

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY
dla Posiadaczy karty kredytowej Lion's Bank Master Key World Elite Mastercard

| | RODZAJ INFORMACJI | POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Posiadaczy karty kredytowej Lion's Bank World Mastercard |
|---|--|--|
| 1 | Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | Art. 2 ust. 51, Art. 3 ust. 1-2, Art. 6 ust. 1, Art. 12, Art. 13, Art.14 ust. 2, Art. 19 ust. 2, Art. 22 ust. 2, Art. 25 ust. 4, Art. 29 ust. 2, Art. 33 ust. 2, Art. 36 ust. 2, Art. 41 ust. 2, Art. 45 ust. 2, Art. 48 ust. 2, Art. 51 ust. 2, Art. 54 ust. 2, Art. 57 ust. 3, Art. 60 ust. 2. |
| 2 | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | Tabela świadczeń i limitów, Art. 7 ust. 3, 7-8, Art. 8, Art. 14 ust. 1, Art. 15, Art. 16, Art. 19 ust. 1, 4-5, Art. 21, Art.22 ust. 1, 3-5, Art. 23, Art.25 ust. 1, 3-5, Art. 26, Art.27, Art. 29 ust 1, 3-5, Art. 30, Art. 31, Art. 33 ust. 1 i 3, Art. 34, Art. 36 1i3, Art.37 ust. 2,10, Art. 38, Art. 39, Art.41 ust. 1,4-5, Art.42, Art. 44, Art.45 ust. 1-3, Art. 46, Art. 48 ust. 1,4-6, Art. 49, Art.51 ust. 1i 3, Art. 52, Art.54 ust. 1i 3, Art. 55, Art. 57 ust. 1i4, Art. 58, Art. 60 ust. 2-3, Art. 61. |

| TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW | |
|--|--|
| W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż | |
| Część A – Assistance podróży | |
| Poradnictwo w zakresie Podróży | Brak limitu |
| Część B – Assistance podróży | |
| Pomoc medyczna | Brak limitu |
| Limit na świadczenie „Wypłata kaucji pomoc prawna” | 6 000 euro |
| Limit na świadczenie „Wypłata kaucji” | 30 000 euro |
| Limit na świadczenie „Zaliczka gotówkowa” | 8 000 euro |
| Pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów | Brak limitu |
| Przekazywanie wiadomości | Brak limitu |
| Pomoc w przypadku utraty bagażu | Brak limitu |
| Część C – Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu | |
| Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem | 17 500 euro |
| Część D – Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu | |
| Suma ubezpieczenia opóźnienia odjazdu po 4 godzinach, maksymalna z odjazdu dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem | 500 euro |
| Suma ubezpieczenia rezygnacji dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem | 17 500 euro |
| Część E – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного | |
| Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem w przeliczeniu na jedną Podróż | 2 500 euro |
| Suma ubezpieczenia (dla opóźnień powyżej 4 godzin) dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem | 500 euro |
| Suma ubezpieczenia (dla opóźnień powyżej 48 godzin) dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem | 2 000 euro |
| Część F – Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного | |
| Suma ubezpieczenia | 7 500 euro |
| Limit świadczenia za jeden przedmiot | 750 euro |
| Limit świadczenia dla Przedmiotów wartościowych | 1 000 euro |
| Limit na świadczenie maksymalnie na osobę | 5 000 euro |
| Część G – Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny | |
| Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów opieki medycznej i repatriacji | Brak limitu |
| Limit na świadczenie „Pilne leczenie dentystryczne w celu uśmierzania bólu” | 750 euro |
| Limit na świadczenie „Podróż bliskiego krewnego w przypadku hospitalizacji” | 150 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni i przelot w klasie ekonomicznej |
| Limit na świadczenie „Noworodki urodzone w następstwie komplikacji ciąży” na jedno zdarzenie | 75 000 euro (lub 200 000 euro w przypadku Podróży do Stanów Zjednoczonych lub na Wyspy Karaibskie) |
| Limit na świadczenie „Przedłużony pobyt osoby objętej ochroną/osoby towarzyszącej” | 200 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni w klasie ekonomicznej |
| Limit na świadczenie „Zastępstwo innego pracownika” | Przelot w klasie ekonomicznej |
| Limit na świadczenie „Powrót dzieci do domu” | 150 euro dziennie przez nie więcej niż 3 dni i przelot w klasie ekonomicznej |
| Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów pogrzebu i repatriacji szczątków | 4 500 euro |
| Część H – Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji | |
| Suma ubezpieczenia na świadczenie z tytułu Hospitalizacji | 2 250 euro |
| Limit na świadczenie za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni | 75 euro |

| | |
|---|----------------|
| Część I – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków | |
| Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w komunikacji | 500 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu (Ubezpieczony poniżej 71 roku życia) dla wypadków w komunikacji | 500 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 18, a 70 rokiem życia) dla wypadków w komunikacji | 500 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 18 i powyżej 71 roku życia) dla wypadków w komunikacji | 10 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu (Ubezpieczony w wieku 71 roku życia lub starszy) dla wypadków w komunikacji | 10 000 euro |
| Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków innych niż w komunikacji | 50 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu (Ubezpieczony poniżej 71 roku życia) dla wypadków innych niż w komunikacji | 50 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 18, a 70 rokiem życia) dla wypadków innych niż w komunikacji | 50 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 18 i powyżej 71 roku życia) dla wypadków innych niż w komunikacji | 5 000 euro |
| Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu (Ubezpieczony w wieku 71 roku życia lub starszy) dla wypadków innych niż w komunikacji | 5 000 euro |
| Suma ubezpieczenia dla świadczeń z tytułu następstw Nieszczęśliwych wypadków dla grupy Ubezpieczonych, w przeliczeniu na jedno zdarzenie | 3 500 000 euro |
| Część J – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym | |
| Suma ubezpieczenia | 1 000 000 euro |
| Część K – Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych | |
| Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy | 1 000 euro |
| Limit na świadczenie „Klucze i dokumenty” | 500 euro |
| Limit na świadczenie „Torebka/portfel” | 500 euro |
| Limit na świadczenie „Zawartość torebki” | 100 euro |
| Limit na świadczenie „Przenośne urządzenia elektroniczne” | 100 euro |
| Część L – Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie | |
| Suma ubezpieczenia na okres 365 dni i za jedno zdarzenie | 1 500 euro |
| Część M - Ubezpieczenie utraty Sprzętu firmowego | |
| Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy | 5 000 euro |
| Limit na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe | 2 500 euro |
| Limit za jeden przedmiot | 600 euro |
| Część N – Ubezpieczenie Sprzętu do gry w golfa | |
| Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy | 5 000 euro |
| Limit odszkodowawczy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe | 2 500 euro |
| Limit odszkodowawczy za jeden przedmiot | 600 euro |
| Franszyza integralna | 75 euro |
| Część O - Ubezpieczenie utraty zakupów | |
| Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy | 20 000 euro |
| Limit na jedno zdarzenie | 5 000 euro |
| Część P – Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny | |
| Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy | 1 000 euro |
| Franszyza integralna (minimalna cena zakupu Przedmiotu ubezpieczenia) | 50 euro |

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej „SWU”, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług poprzez Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej „Ubezpieczycielem”, a Idea Bank S.A. zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz, której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

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

1. **Akt terrorystyczny** - użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych.
2. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportów, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
3. **Centrum Pomocy Assistance** - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
4. **Chirurgia jednego dnia** – zabieg chirurgiczny, wykonywany przez wykwalifikowany zespół Lekarzy i pielęgniarek, w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia pod warunkiem, że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji.
5. **Choroba przewlekła** - wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia oraz każde schorzenie sercowo-naczyniowe lub schorzenie układu krążenia sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) w ramach grup: I00-I99 oraz E78., które wystąpiło w dowolnym momencie przed rozpoczęciem ochrony wynikającej z SWU i/lub przed jakąkolwiek Podróżą.
6. **Choroba psychiczna** – zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
7. **Deszcz nawałny** - deszcz o współczynniku wydajności, co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie Deszczu nawałnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
8. **Dokumenty osobiste** - należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów.
9. **Franszyza integralna** – wartość szkody określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
10. **Franszyza redukcyjna** – wartość szkody określona w niniejszym SWU, wyrażona w pieniądzu, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie.
11. **Grad** – składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny.
12. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący, co najmniej jedną noc.
13. **Huragan** - wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie Huraganu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
14. **Karta objęta ubezpieczeniem** - ważna karta Lion's Bank Master Key World Elite MasterCard, wydana przez Ubezpieczającego.
15. **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawiony z umowy ubezpieczenia.
16. **Kłęska żywiołowa** - niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Deszcz nawałny, Huragan, Powódź, zalanie, Lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.

17. **Komplikacje ciąży** - następujące nieprzewidziane komplikacje ciąży potwierdzone przez Lekarza: toksemia, nadciśnienie tętnicze, stan przed rzucawkowy, ciąża pozamaciczna, zaśniad groniasty (ciąża zaśniadowa), niepowściągliwe wymioty ciężarnych, krwotok przedporodowy, przedwczesne oddzielenie łożyska, łożysko przodujące, krwotok poporodowy, zatrzymanie łożyska i błon płodowych, poronienie, poród martwego dziecka, cesarskie cięcie w nagłych przypadkach/zabieg przerwania ciąży niezbędny z przyczyn medycznych oraz wszelkie porody przedwczesne lub zagrażające porody przedwczesne w okresie wcześniejszym niż 8 tygodni (lub 16 tygodni w przypadku ciąży mnogich) przed wyznaczonym terminem rozwiązania.
18. **Kradzież** – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.
19. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
20. **Kraj stałego zamieszkania** - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres, co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy.
21. **Lawina** - gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, stacanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego, bądź ich mieszanki.
22. **Lekarz** – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych SWU Lekarzem nie jest osoba spokrewniona z Ubezpieczonym.
23. **Miejsce zamieszkania** - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
24. **Nagle zachorowanie** - nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez Lekarza ani leczone.
25. **Nieszczęśliwy wypadek** - niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
26. **Okres ubezpieczenia** - okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy o Kartę objętą ubezpieczeniem.
27. **Osoba bliska** - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie, która nie są 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.
28. **Podróż** - czasowa zmiana miejsca pobytu Ubezpieczonego, obejmująca dojazd, pobyt poza Miejscem zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni, której koszty w całości zostały opłacone z góry Kartą objętą ubezpieczeniem. 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, z zastrzeżeniem, iż miejsce pobytu podczas takiej Podróży oddalone jest od Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, o co najmniej 100 km. Podróż z wykorzystaniem biletów w jedną stronę lub biletów otwartych nie są objęte ochroną chyba, że bilety na wyjazd oraz powrót zostały zakupione przed rozpoczęciem Podróży.
29. **Powódź** - zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza.
30. **Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych SWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat, w przypadku, gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną.

31. **Praca umysłowa** - wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej, jako praca niewymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji.
32. **Przedmioty Wartościowe** – biżuteria, metale lub kamienie szlachetne bądź przedmioty wykonane z metali lub kamieni szlachetnych, zegarki, futra, artykuły skórzane, urządzenia fotograficzne, audio, wideo, komputerowe, telewizyjne, telekomunikacyjne i gry (włączając CD, DVD, taśmy/kasety, filmy, kartridże, urządzenia pamięci i słuchawki), teleskopy, lornetki, telefony komórkowe, laptopy, tablety i notebooki, e-czytniki, odtwarzacze MP3/4 lub jakiegokolwiek przedmiot, którego cena zakupu w danej walucie stanowiła równowartość kwoty 2 500 euro lub więcej.
33. **Przenośne urządzenia elektroniczne** - należące do Ubezpieczonego: telefon komórkowy, przenośne urządzenie komunikacyjne, odtwarzacze MP3/4, aparaty fotograficzne/kamery.
34. **Rabunek** - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
35. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
36. **Sklep** – miejsce, do którego Ubezpieczony może fizycznie wejść oraz w którym może zakupić towar znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Termin ten nie obejmuje stron internetowych, firm zajmujących się sprzedażą wysyłkową, ani żadnej formy licytacji, czy też handlu ulicznego.
37. **Sprzęt do gry w golfa** – kije golfowe, piłeczki golfowe, torba golfowa, wózek i buty golfowe.
38. **Sprzęt firmowy** - przedmioty używane przez Ubezpieczonego do celów prowadzenia działalności gospodarczej, rozumiane, jako sprzęt biurowy zaprojektowany, jako urządzenia przenośne: komputery osobiste, telefony i kalkulatory.
39. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.
40. **Szkoda:**
- 1) Szkoda osobowa (Inna szkoda) - szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - 2) Szkoda rzeczowa- szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.
41. **Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.
42. **Tabela świadczeń i limitów** - zestawienie wszystkich Sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi SWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU.
43. **Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu** - lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiąca podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu jest integralną częścią niniejszych SWU (art. 37 ust. 14). Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian lub uzupełnień w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozwoju wiedzy i sztuki lekarskiej. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego określa Ubezpieczyciel według Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w chwili przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia.
44. **Torebka/Portfel** - torebka, torba na ramię, teczka, portfel, portmonetka lub etui na karty kredytowe, o ile Ubezpieczony zakupił je jako nowe.
45. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
46. **Ubezpieczający** – Idea Bank S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.
47. **Ubezpieczony (Posiadacz karty)** – osoba fizyczna, która zawarła z Idea Bank S.A. umowę o i która dysponuje w/w aktywną kartą.
48. **Uposażony** - osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas przystępowania do umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej

obowiązywania. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy art. 6 ust. 3 niniejszych SWU.

49. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
- 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza karty,
 - 2) dzieci Posiadacza karty, które nie ukończyły 21 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu.
- Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Ubezpieczonego z wyjątkiem:
- 1) Części C: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu,
 - 2) Części D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia na odjazd środka transportu,
 - 3) Części E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного.
- W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólny wyjazd wszystkich – Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych - w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia, co Posiadacz karty.
- Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszym SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych.
50. **Zdarzenie losowe** - niedające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego. Na potrzeby niniejszych SWU za Zdarzenie losowe uważa się: włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Kłęski żywiołowej.
51. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie, którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Podróży

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową podczas ich Podróży odbywanych w Okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży odbywanych na terytorium całego świata.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Część A i B: Asystancje podróży,
 - 2) Część C: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu,
 - 3) Część D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu,
 - 4) Część E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного,
 - 5) Część F: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного,
 - 6) Część G: Ubezpieczenie kosztów leczenia i asystancje medycznej,
 - 7) Część H: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji,
 - 8) Część I: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 9) Część J: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 10) Część K: Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych,
 - 11) Część L: Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie,
 - 12) Część M: Ubezpieczenie utraty Sprzętu firmowego,
 - 13) Część N: Ubezpieczenie Sprzętu do gry w golfa,
 - 14) Część O: Ubezpieczenie utraty zakupów,
 - 15) Część P: Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące normalnym następstwem Amatorskiego uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczonej jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym:

| | | |
|-------------------|--|--|
| Dyscyplina | Ochrona w ramach Części G: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz asystancje medycznej | Ochrona w ramach Części I: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków oraz Części J: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym |
|-------------------|--|--|

| | | |
|---|-----|-----|
| Biegi górskie | TAK | NIE |
| Gry wojenne | TAK | NIE |
| Jazda gokartem | TAK | NIE |
| Jazda konna | TAK | NIE |
| Jazda na krótkich nartach (snowblading) | TAK | NIE |
| Jazda na nartach na lodowcu | TAK | NIE |
| Jazda na skuterze śnieżnym | TAK | NIE |
| Jazda skuterem wodnym | TAK | NIE |
| Kajakarstwo (do stopnia/klasy 3.) | TAK | NIE |
| Strzelanie do rzutków | TAK | NIE |
| Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej | TAK | NIE |
| Lot balonem na gorące powietrze | TAK | NIE |
| Łucznicтво | TAK | NIE |
| Narciarstwo biegowe | TAK | NIE |
| Narciarstwo wodne | TAK | NIE |
| Paintball | TAK | NIE |
| Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu) | TAK | NIE |
| Przełajowa jazda konna | TAK | NIE |
| Saneczkarstwo | TAK | NIE |
| Szermierka | TAK | NIE |
| Zjazd na linie | TAK | NIE |
| Żeglarstwo (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu) | TAK | NIE |
| Badminton | TAK | TAK |
| Baseball | TAK | TAK |
| Biegi | TAK | TAK |
| Biegi na orientację | TAK | TAK |
| Golf | TAK | TAK |
| Hokej | TAK | TAK |
| Jazda na łyżworolkach | TAK | TAK |
| Jazda na nartach wodnych | TAK | TAK |
| Turystyka na nartach | TAK | NIE |
| Wędkarstwo | TAK | TAK |
| Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych | TAK | TAK |
| Windsurfing | TAK | TAK |
| Zorbing | TAK | TAK |
| Żeglarstwo (w odległości do 20 mil morskich od brzegu) | TAK | TAK |
| Jazda na słońcu | TAK | NIE |
| Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem) | TAK | TAK |
| Jazda na wielbłądzie | TAK | TAK |
| Jazda przełajowa na kucykach | TAK | TAK |
| Kitesurfing | TAK | TAK |

| | | |
|---|-----|-----|
| Kolarstwo szosowe | TAK | TAK |
| Koszykówka | TAK | TAK |
| Kręgle | TAK | TAK |
| Krykiет | TAK | TAK |
| Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach) | TAK | TAK |
| Monoskiing | TAK | TAK |
| Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem) | TAK | TAK |
| Netball | TAK | TAK |
| Nurkowanie (bez uprawnień i powyżej 18 metrów) | TAK | TAK |
| Nurkowanie (z uprawnieniami i powyżej 40 metrów) | TAK | NIE |
| Palant | TAK | TAK |
| Piłka nożna | TAK | TAK |
| Piłka wodna | TAK | TAK |
| Pływanie jachtem (w odległości do 20 mil morskich od brzegu) | TAK | TAK |
| Racquetball | TAK | TAK |
| Siatkówka | TAK | TAK |
| Skoki z trampoliny | TAK | TAK |
| Snooker | TAK | TAK |
| Squash | TAK | TAK |
| Surfing | TAK | TAK |
| Szermierka | TAK | NIE |
| Tenis | TAK | TAK |
| Tenis stołowy | TAK | TAK |
| Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego) | TAK | TAK |

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o Kartę objętą ubezpieczeniem.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi trwania umowy o Kartę objętą ubezpieczeniem.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia złożenia deklaracji przystąpienia zgodnie postanowieniami ust. 1 niniejszego artykułu.
5. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

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

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części C w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży rozpoczyna się w dniu opłacenia Podróży, a kończy się w momencie rozpoczęcia Podróży poprzez odjazd/odlot pierwszym

środkiem transportu lub wraz z godziną odlotu/odjazdu wskazana na bilecie na środek transportu,

- 2) dla Części C w zakresie Ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Podróży rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Podróży poprzez odjazd/ odlot pierwszym środkiem transportu, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w przeddzień 60-tego dnia Podróży,
 - 3) dla Części D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego, Część F: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróznego Części I: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, Część M: Ubezpieczenie utraty Sprzętu firmowego, Część N: Ubezpieczenie Sprzętu do gry w golfa rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24: 00 w 60-tym dniu Podróży,
 - 4) dla Części G: Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycyny, Części H: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji, Część J: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Część L: Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24: 00 w 60-tym dniu Podróży,
 - 5) dla Części O: Ubezpieczenie utraty zakupów rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy użyciu Karty objętej ubezpieczeniem i kończy się po upływie 90 dni licząc od dnia zakupu,
 - 6) dla Część P: Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy Karty objętej ubezpieczeniem i kończy się po upływie 30 dni licząc od dnia zakupu,
 - 7) dla Część K: Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o Kartę objętą ubezpieczeniem, a kończy się z upływem jej okresu ważności w stosunku do danej karty.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 1 niniejszego artykułu. Ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z przyczyn objętych niniejszymi SWU.
- W sytuacjach przedłużania się Podróży z powodu przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.
- Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
3. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony, bądź jedyny wyznaczony Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, które przedstawiają postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub poświadczenie dziedziczenia, wg poniższej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku małżonka),
 - 3) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - 4) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
 4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk,
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upłynięciem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania,
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego,
 - 4) nie później niż o północy 60-tego dnia Podróży (z wyłączeniem postanowień ust. 2 niniejszego artykułu),
 - 5) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem + 48 22 439 90 90 lub 800 100 700, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyła się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ust. 4, 5 i 6 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 9 niniejszego artykułu okazałyby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9 niniejszego artykułu.
11. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia szkody, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 8. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU, w zakresie, w jakim było to uzasadnione dla określenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - 2) działa wbrew zaleceniom Lekarza prowadzącego, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
 - 3) nie zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy Lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku, gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:

- 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie osiągnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku z:
- 1) Chorobą przewlekłą,
 - 2) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą,
 - 3) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 4) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych,
 - 5) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej,
 - 6) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego,
 - 7) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych lub nie posiadał odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego,
 - 8) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju,
 - 9) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV,
 - 10) Chorobami psychicznymi,
 - 11) Następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
 - 12) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w art. 3 ust. 4 niniejszych SWU),
 - 13) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
 - 14) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta,
 - 15) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych,
 - 16) postępowaniem, w związku, z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa,
 - 17) wykonywaniem Pracy fizycznej,
 - 18) wykonywaniem zadań kaskaderskich,
 - 19) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa,
 - 20) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
- 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych SWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia,
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie,
 - 3) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi,
 - 4) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
 - 5) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 6) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez, Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu,
 - 7) zostało spowodowane przez epidemię, bądź skażenie chemiczne lub biologiczne,
 - 8) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
- 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance,
 - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z Internetem i połączeń faksowych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwaniu za granicę.

Artykuł 9. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w rozumieniu niniejszych SWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, poprzez udzielenie informacji pozwalających zidentyfikować takie osoby, o ile są one dostępne oraz dostarczając dokumentów, które Ubezpieczony, w związku z zaistnieniem szkody, jest w stanie uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Artykuł 10. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze SWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

Artykuł 11. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) telefoniczną pod numerem : +48 22 439 90 90 lub 800 100 700,
 - 2) e-mailową na adres: quality@ipa.com.pl,
 - 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) pełen adres korespondencyjny,
 - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 4) numer Karty objętej ubezpieczeniem,
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji,
 - 6) oczekiwane działania,
 - 7) w przypadku, gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
7. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych SWU zastosowanie mają postanowienia ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie Jego sprawy.
9. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Assistance podróży - INFORMACYJNY

Artykuł 12. Przedmiot i zakres Assistance podróжного

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

Część B) Assistance podróży - ORGANIZACYJNY

Artykuł 13. Przedmiot i zakres Assistance podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance podróжного jest pomoc organizacyjna w zakresie:
 - 1) wynajęcia prawnika i/lub tłumacza w przypadku konieczności nawiązania przez Ubezpieczonego kontaktu z organem władz publicznych podczas Podróży oraz przekazania wiadomości o zatrzymaniu Ubezpieczonego przez władze krewnym, współpracownikom lub przyjaciółom Ubezpieczonego przebywającym w Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty prawnika i/lub tłumacza pokrywa Ubezpieczony,
 - 2) uiszczenia kaucji (z wyłączeniem depozytów niezbędnych w celu opłacenia zobowiązań cywilnoprawnych, kar pieniężnych lub odszkodowań osobistych opłacanych przez Ubezpieczonego) do wysokości kwoty określonej w Tabeli świadczeń i limitów w przypadku zatrzymania lub zagrożenia zatrzymaniem przez władze Ubezpieczonego podczas Podróży. Wszelkie opłaty realizowane są pod warunkiem uprzedniego pisemnego zobowiązania się przez Ubezpieczonego do spłaty pokrytych kosztów,
 - 3) zlokalizowania bagażu Ubezpieczonego zagubionego przez przewoźnika, a w przypadku odzyskania bagażu zorganizowania jego wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego poza Krajem stałego zamieszkania. Koszty dostarczenia bagażu pokrywa Ubezpieczony (nie ma to wpływu na prawo dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń wobec przewoźnika i/lub biura podróży odpowiedzialnych za zagubienie bagażu),
 - 4) wpłaty zaliczki do wysokości kwoty określonej w Tabeli świadczeń i limitów w przypadku utraty lub Kradzieży Karty objętej ubezpieczeniem,

- o ile inne źródło środków finansowych nie jest dostępne dla Ubezpieczonego. Zaliczka realizowana jest ze środków Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że rachunek Karty objętej ubezpieczeniem jest równocześnie obciążany kwotą wypłaconej zaliczki i opłatami za dostarczenie środków pieniężnych Ubezpieczonemu,
- 5) udzielenia Ubezpieczonemu informacji i pomocy w uzyskaniu dokumentów zastępczych niezbędnych w Podróży, to jest: paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze, w przypadku ich utraty lub Kradzieży. Koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony,
- 6) zaaranżowania wysyłki zastępczych przedmiotów osobistego użytku należących do Ubezpieczonego istotnych dla kontynuacji Podróży, to jest: soczewki kontaktowe i okulary. Usługa jest realizowana pod warunkiem, że takie przedmioty zastępcze zostaną udostępnione Ubezpieczycielowi w miejscu ich przechowywania lub dostarczone do siedziby Ubezpieczyciela wskazanej Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi,
- 7) pokierowania Ubezpieczonego do lokalnych usługodawców: lekarzy, szpitali, poradni, stacji pogotowia ratunkowego, prywatnych pielęgniarek, dentystów, poradni dentystycznych, punktów usługowych dla osób niepełnosprawnych, okulistów, aptek, optyków oraz dostawców soczewek kontaktowych i urządzeń medycznych,
- 8) dostarczenia zastępujących zagubione lub skradzione, leki wydane z przepisu lekarza. Jeżeli taki lek lub jego miejscowy odpowiednik jest niedostępny podczas Podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel opłaci koszty wysyłki danego leku do miejsca pobytu Ubezpieczonego, zaś koszty zakupu i dostarczenia do Ubezpieczyciela danego leku ponosi Ubezpieczony, Transport leków odbywa się na zasadach stosowanych przez przewoźnika oraz zgodnie z przepisami prawa krajowego i prawa międzynarodowego,
- 9) monitorowania stanu zdrowia i stałego przekazywania informacji Ubezpieczonemu, w przypadku Hospitalizacji krewnego, współpracownika lub przyjaciela Ubezpieczonego przebywającego w Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Usługa jest realizowana pod warunkiem wyrażenia zgody przez hospitalizowanego na dostęp Ubezpieczyciela do informacji o jego stanie zdrowia,
2. Powyższe usługi realizowane są na wniosek Ubezpieczonego.

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

Artykuł 14. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu dotyczy usług wynikających z umów/rezerwacji zwartych z podmiotami świadczącymi usługi przewozu osób i/lub noclegów i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Koszty odwołania udziału w Podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy przewozu lub noclegu,
 - 2) Koszty przedwczesnego powrotu z Podróży, rozumiane, jako:
 - a) Koszty niewykorzystanych usług, które przysługiwały Ubezpieczonemu na podstawie umowy o przewóz lub nocleg,
 - b) Koszty transportu powrotnego, jeżeli był on pierwotnie przewidziany. Ubezpieczyciel pokrywa je do równowartości kosztu transportu, jaki pierwotnie był zaplanowany.
2. W zakresie Ubezpieczenia rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku, którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych,
 - 2) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku, którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych,
 - 3) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - 4) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni,
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, w wyniku, którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub wymaga opieki osób trzecich, w związku, z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu, w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim,
 - 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Podróży.

Artykuł 15. Suma Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. W przypadkach, gdy wskazana w Tabeli świadczeń i limitów Suma ubezpieczenia jest wyższa niż uiszczona cena usług przewozowych i noclegowych dla danej Podróży, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości uiszczony ceny usług.
3. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena usług przewozowych i noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 zakres ochrony Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem, którego zawarto umowę o usługi przewozowe lub noclegowe, przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu, o rezygnacji z udziału Podróży,
 - 2) zaostreżeń lub powikłań Chorób przewlekłych,
 - 3) chorób terminalnych/nieuleczalnych, które zostały rozpoznane przed przystąpieniem do ubezpieczenia lub rezerwacją Podróży,
 - 4) związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub rezerwacją danej Podróży,
 - 5) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży istniejących przed zawarciem umowy o usługi przewozu lub noclegu,
 - 6) przerwania ciąży, chyba, że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej. Roszczeń wynikających z Komplikacji Ciąży, które w przypadku rezygnacji z Podróży wystąpiły przed rezerwacją lub zapłatą za, a w przypadku przerwania Podróży, wystąpiły przed rozpoczęciem Podróży. Ciąży bez komplikacji, porodu w sytuacji, gdy Lekarz stwierdził, że ciąża jest obciążona zwiększonym ryzykiem przedwczesnego porodu nie stanowią nieprzewidzianego zdarzenia,
 - 7) zmiany planów przez Ubezpieczonego wyłącznie w związku ze zmianą jego sytuacji finansowej, które zaistniały i były znane Ubezpieczonemu jeszcze przed dokonaniem rezerwacji usług przewozu i/lub noclegów,
 - 8) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premiowych, oraz programów punktów urlopowych (Timeshare lub Holiday Property Bond).

Artykuł 17. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

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

Artykuł 18. Obowiązki Ubezpieczonego

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

dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.

2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Podróży Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie, w stopniu, w jakim miało to wpływ na jego wysokość.
3. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych, jako podstawa rezygnacji z Podróży bądź wcześniejszego z niej powrotu.
4. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu uznaje się:
 - 1) umowa o imprezę turystyczną lub poszczególne usługi przewozowe i/lub noclegowe, lub blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji, w zależności, której usługi dotyczy złożona rezygnacja,
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu,
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi,
 - 4) oryginały rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę,
 - 5) oryginały rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Podróży,
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Podróży lub jej skrócenie, którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie,
 - b) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci,
 - c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, Nagłemu zachorowaniu w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 16 ust.2 pkt 5),
 - d) kopia raportu policji dot. szkody w mieniu,
 - e) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych.

Cześć D) Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 19. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój), w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu jest, co najmniej 4-godzinne opóźnienie danego środka transportu, w stosunku do planowanej godziny odjazdu/odlotu, wywołane przez:
 - 1) strajk lub pracowniczą akcję protestacyjną,
 - 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot,
 - 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu
 - 4) odmowy wejścia na pokład samolotu, w przypadku potwierdzonego planowego lotu, jeśli Ubezpieczony dokonał odprawy w ogłoszonym czasie
3. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest rozpatrywane tylko w odniesieniu do środków transportu, w których Ubezpieczony ma zarezerwowane miejsce w ramach Podróży.
4. Z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 24 – godzinnego opóźnienia odjazdu/odlotu środka transportu rozpoczynającego Podróż, Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z Podróży na zasadach opisanych w Części C niniejszego SWU.

Artykuł 20. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile godzin opóźniono/odwołano lot,
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem odjazdu/odlotu,
 - 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie,
 - 4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie,
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu,
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 21. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

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

Część E) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

Artykuł 22. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

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

Artykuł 23. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

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

Artykuł 24. Obowiązki Ubezpieczonego

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

Część F) Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróznego

Artykuł 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podrózny i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w Podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej, jako:
 - 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 podróznego obejmuje Przedmioty wartościowe, w tym Przenośne urządzenia elektroniczne, które znajdują się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie bagażu podróznego, do którego doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 26. Suma ubezpieczenia dla utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Przedmiotów wartościowych wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 27. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia dla utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie od utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Przedmiotów Wartościowych, które nie znajdowały się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego (w tym pozostawionych w pojeździe lub pod opieką przewoźników), chyba, że zostały pozostawione w hotelowym sejfie lub zamknięte w skrytce bankowej,
 - 2) bagażu i rzeczy osobistych znajdujących się w pojeździe pozostawionym:
 - a) przez noc, między godziną 21: 00, a 8: 00 rano (czasu lokalnego), chyba, że pojazd znajduje się w garażu parkingowym z ochroną,
 - b) między godziną 8: 00 rano, a 21: 00 (czasu lokalnego), chyba, że bagaż i rzeczy osobiste umieszczono w zamkniętym luku bagażowym/bagażniku oddzielnym od kabiny pasażerów, a w przypadku pojazdu bez oddzielnego bagażnika, umieszczono je poza zasięgiem wzroku osób postronnych i policyjny raport potwierdza siłowe wtargnięcie do pojazdu, o ile uzyskanie takiego raportu jest możliwe,
 - 3) utratę lub uszkodzenie spowodowane przez opóźnienie, konfiskatę lub zatrzymanie przez organy władz celnych lub innych władz państwowych,
 - 4) roszczenia wynikającego z utraty lub Kradzieży w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, chyba, że nie istnieją dowody na wtargnięcie przy użyciu siły potwierdzone w raporcie policyjnym, o ile uzyskanie takiego raportu jest możliwe,
 - 5) nieoprawionych kamieni szlachetnych, szkieł kontaktowych lub rogówkowych, okularów, aparatów słuchowych, wyrobów protetyki dentystycznej i wyrobów medycznych, kosmetyków, antyków, instrumentów muzycznych, aktów notarialnych, manuskryptów, papierów wartościowych, towarów łatwo psujących się, rowerów oraz uszkodzenia walizek (chyba, że walizki te w wyniku pojedynczego uszkodzenia zupełnie nie nadają się do użytku),
 - 6) pęknięcia, zarysowania, stłuczenia lub zniszczenia przedmiotów z porcelany, szkła lub innych kruchych artykułów w odprawionym bagażu,
 - 7) roszczeń nieopartych dowodem własności danej rzeczy, pokwitowaniem sprzedaży, dowodem zakupu lub wyceny ubezpieczeniowej (uzyskanej przed Zdarzeniem ubezpieczeniowym), narzędzi pracy lub innych przedmiotów używanych w związku z działalnością gospodarczą lub zawodową Ubezpieczonego,
 - 9) materiałów budowlanych, mebli, pojazdów silnikowych, przyczep turystycznych kempingowych, samochodów z częścią mieszkalną, łodzi, samolotów, akcesoriów motoryzacyjnych i broni,
 - 10) naturalnego zużycia rzeczy, utraty wartości, pogorszenia się, jakości, wpływu warunków atmosferycznych i klimatycznych, działania moli, szkodników, usterki mechanicznej lub elektrycznej czy zalania,
 - 11) uszkodzenia spowodowanego wysypianiem się proszku lub wylaniem płynu przewożonego w bagażu,
 - 12) bagażu wysłanego, jako ładunek lub na podstawie morskiego listu przewozowego.

Artykuł 28. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący, co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji,

- 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.),
 - e) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowalni,
 - f) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia, bądź zagubienia, o wysokości, w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego,
 - g) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu,
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty, bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - Przedmioty do 1 roku – wypłata 90% ceny zakupu
 - Przedmioty do 2 lat - wypłata 70% ceny zakupu
 - Przedmioty do 3 lat - wypłata 50% ceny zakupu
 - Przedmioty do 4 lat - wypłata 30% ceny zakupu
 - Przedmioty do 5 lat - wypłata 20% ceny zakupu
 - Przedmioty starsze niż 5 lat – brak wypłaty.
7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
8. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
9. W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Cześć G) Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medyczny

Artykuł 29. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medyczny

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez Lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.

4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
- 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia,
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie,
 - 3) Hospitalizacja w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym pobytom koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami żywienia szpitalnego,
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez Lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze słuzówką jamy ustnej transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie Lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 6) procedury medyczne podjęte w związku z Komplikacją ciąży i przedwczesnym porodem w odniesieniu do ciężarnej oraz dziecka;
 - 7) transport od Lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 8) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu Ubezpieczenia kosztów leczenia, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również koszty:
- 1) transportu (repatriacji) Ubezpieczonego z powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów,
 - 2) przedłużenia Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego Podróży minął, na skutek leczenia w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie nie wyższym niż pierwotnie zarezerwowany przez Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust.5 pkt 1) niniejszego artykułu. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów,
 - 3) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku. W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów,
 - 4) transportu i pobytu Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, który nie ukończył 15 roku życia, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży musi być hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia jednej Osoby bliskiej do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli Ubezpieczony podróżuje samotnie i jest hospitalizowany przez okres przekraczający 10 dni. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów,

- 5) transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku w opinii lekarza prowadzącego nie jest zdolny do kontynuacji Podróży służbowej. Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednego wskazanego współpracownika Ubezpieczonego transportu samolotem klasą ekonomiczną do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 30. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznej

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podana w przeliczeniu na jedną Podróż.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Limity poszczególnych świadczeń przewidzianych w art. 29, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego pomniejszając ją.

Artykuł 31. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznej.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycznego nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń niebędących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich, co do jej odbycia,
 - 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy, która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie,
 - 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu,
 - 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycieczkowych,
 - 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek poddania się w/w zabiegom,
 - 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu,
 - 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi,
 - 10) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 11) skutków Klęsk żywiołowych,
 - 12) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, komplikacji ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu,
 - 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych,
 - 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia Lekarza,
 - 15) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi,
 - 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystrycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień art. 29, ust. 4., pkt 4)
 - 17) kosztów morskich akcji ratowniczych,
 - 18) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.

Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nieprzekraczające równowartości 500 euro, w przypadku:

- a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba,
- b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

Artykuł 32. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) pokryć koszty pojedynczej wizyty ambulatoryjnej/stomatologicznej i ubiegać się o ich zwrot na zasadach określonych w niniejszym artykule,
 - 2) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (za wyjątkiem przypadków określonych w art. 31 ust. 1. Pkt 18)) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia,
 - 3) określić, jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje,
 - 4) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 5) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia,
 - 6) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, wypełniając obowiązki wynikające z SWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa,
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać, co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie,
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów
 - 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Cześć H) Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Artykuł 33. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji

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

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

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

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

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

Cześć I) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 36. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania (wypadek w komunikacji), bądź podczas Podróży zagranicznej.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego Ubezpieczonego, wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów,
 - 2) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej w Tabeli świadczeń i limitów, w oparciu o Tabelę Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w art. 37 ust.14.
4. Standardowy przejazd pomiędzy Miejscem Zamieszkania, miejscem pracy lub drugim miejscem zamieszkania, nie jest uważany za Podróż.

Artykuł 37. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych SWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 14 niniejszego artykułu. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik, lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.

- Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
- Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
- W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
- W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
- W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo - skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
- Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeciono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji niezwiązanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej orzeczone, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.
- Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

| Rodzaj uszczerbku | %Trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|--|---------------------------------|
| Utrata: | |
| Kończyny | 100% |
| Wzroku w obu oczach | |
| Narządu mowy | |
| Słuchu w obu uszach | |
| Całkowita trwała niezdolność do pracy | |
| Utrata części ciała lub całkowita trwała utrata funkcji (w tym paraliż): | |
| Kciuka | 30% |
| Palca wskazującego | 20% |
| Palca innego niż wskazujący | 10% |
| Palucha | 15% |
| Palca u nogi innego niż paluch | 5% |
| Barku lub łokcia | 25% |
| Nadgarstka, biodra, kolana lub kostki | 20% |
| Szczęki dolnej | 30% |
| Znacząca (trwała i nieuleczalna) utrata tkanki kostnej | |
| Calej grubości czaszki na powierzchni: | 40% |
| — minimum 6 cm kwadratowych | 20% |
| — od 3 do 6 cm kwadratowych | 10% |
| — mniej niż 3 cm kwadratowych | |
| Barku | 40% |
| Jednej z kości przedramienia | 30% |
| Uda lub podudzia | 50% |
| Rzepki | 20% |
| Skrócenie kończyny dolnej o: | |
| — minimum 5 cm | 30% |
| — od 3 do 5 cm | 20% |
| — od 1 od 3 cm | 10% |

Artykuł 38. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

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

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

- Poza generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 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,
 - leczenia lub zabiegów medycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń niebędących następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
 - Kłęsk żywiołowych,
 - zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem,
 - leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi,
 - poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych,
 - zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy,
 - chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku,
 - chorób zawodowych,
 - złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych,
 - sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był w sposób bezpośredni lub pośredni spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS),
 - udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego,
 - następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności,
 - zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku,
 - pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej,
 - wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletek i nad kłykcia bocznego kości ramiennej,

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

- Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
- Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
- W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku,
 - zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy),
 - zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,

- b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia,
 - c) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecane leczenie,
- 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa,
 - 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część J) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Artykuł 41. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

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

Artykuł 42. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

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

Artykuł 43. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

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

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

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

Artykuł 44. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 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, grzywn, podatków, czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karnego - skarbowego,
 - 4) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek,
 - 5) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub Szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku,
 - 6) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także Szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania,
 - 7) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania, Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania,
 - 8) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia,
 - 9) Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni,
 - 10) Szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomości, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie (z wyjątkiem zajmowania tymczasowego zakwaterowania służącego celom wypoczynkowym),
 - 11) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie,
 - 12) Szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową,
 - 13) Szkody finansowej w postaci: utraconego zysku,
 - 14) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżeń znaków towarowych,
 - 15) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki,

- 16) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego.

Część K) Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych

Artykuł 45. Przedmiot i zakres ubezpieczenia utraty kluczy i dokumentów osobistych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Torebka/Portfel, Przenośne urządzenia elektroniczne, Dokumenty osobiste oraz klucze do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz klucze do pojazdów należących do Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata, co najmniej jednego z przedmiotów ubezpieczenia wskazanych w ustępie poprzedzającym wraz z jednoczesną utratą Karty objętej ubezpieczeniem, do której doszło w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rabunku.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wyrobienia nowych Dokumentów osobistych, wymiany kluczy i zamków oraz odkupienia Torebki/Portfela i/lub Przenośnego urządzenia elektronicznego, nie wyższego jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 46. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty kluczy i Dokumentów osobistych

1. Roszczenia nieoparte raportem lokalnej policji potwierdzającym zajęcie Kradzieży z włamaniem lub Rabunku i utratę przedmiotów ubezpieczenia, o ile taki raport jest możliwy do uzyskania.
2. Utrata przedmiotów w okolicznościach innych niż Kradzież z włamaniem lub Rabunek.
3. Roszczenia nieoparte dowodami własności utraconych przedmiotów, o ile są one dostępne.
4. Roszczenia dotyczące utraty przedmiotów starszych niż pięcioletnie.

Artykuł 47. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży z włamaniem lub Rabunku do właściwych organów władzy (policja) niezwłocznie w terminie 24 godzin od chwili uzyskania wiedzy o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący, co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji,
 - 3) skontaktować się z Ubezpieczającym w celu zastrzeżenia utraconej Karty objętej ubezpieczeniem,
 - 4) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które zostały utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 2, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowanym na terenie, których doszło do Kradzieży (hotel, w wynajmowana kwatery lub obiekt sportowy),
 - e) dokument poświadczający złożenie zawiadomienia u Ubezpieczającego o utracie Karty objętej ubezpieczeniem,
 - f) dokumenty poświadczające własność utraconych przedmiotów, o ile są one dostępne,
 - g) rachunki i potwierdzenia ich opłaty za wyrobienie nowych Dokumentów osobistych oraz wymianę kluczy i zamków,
 - h) kopia nowo wydanych Dokumentów osobistych.

Część L) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie

Artykuł 48. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu w czasie trwania Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu jest Rabunek, w wyniku, którego Ubezpieczony traci

środki pieniężne i Kartę objętą ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem, że Rabunek nastąpił maksymalnie w przeciągu 4 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.

3. Ubezpieczenie gotówki obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Sumą ubezpieczenia jest kwota gotówki pobrana z bankomatu, jednak maksymalnie do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
6. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie rocznym. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 49. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) wypłat gotówki z bankomatu bez użycia Karty objętej ubezpieczeniem,
 - 2) wypłat gotówki z bankomatu zrealizowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania,
 - 3) Rabunku, który nastąpił w większym odstępie czasowym niż 4 godziny od wypłat gotówki z bankomatu,
 - 4) utraty gotówki niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (max 48 godz. Od zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego), co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 50. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - 1) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - 2) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami,
 - 4) bankowe potwierdzenie faktu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu zawierające wskazanie daty, godziny oraz miejsca danej wypłaty

Część M) Ubezpieczenie utraty Sprzętu firmowego

Artykuł 51. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty Sprzętu firmowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Sprzęt firmowy, których został zakupiony przez Ubezpieczonego, jako nowy przy pomocy Karty objętej ubezpieczeniem w ciągu maksymalnie 12 miesięcy poprzedzających Podróż, którego pierwotna cena zakupu w danej walucie stanowiła równowartość minimum 75 euro.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie Sprzętu firmowego objętego ochroną, do której doszło podczas Podróży.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze z tytułu utraty, Kradzieży lub uszkodzenia Sprzętu firmowego do limitu określonego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 52. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty Sprzętu firmowego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie utraty sprzętu firmowego nie zapewnia ochrony wobec:
 - 1) roszczeń dotyczących Sprzętu firmowego, który nie znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego w ogólnie dostępnym miejscu lub pod opieką osoby, która nie jest oficjalnie odpowiedzialna za bezpieczne przechowywanie mienia,
 - 2) roszczeń dotyczących Sprzętu firmowego powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi,
 - 3) Sprzętu firmowego znajdującego się w pojeździe pozostawionym:
 - a) przez noc, między godziną 21: 00, a 8: 00 rano (czasu lokalnego), chyba, że pojazd znajduje się w garażu parkingowym z ochroną,
 - b) między godziną 8: 00 rano, a 21: 00 (czasu lokalnego), chyba, że Sprzęt firmowy umieszczono w zamkniętym łuku bagażowym/bagażniku oddzielonym od kabiny pasażerów, a w przypadku pojazdu bez oddzielnego bagażnika, umieszczono je poza zasięgiem wzroku osób postronnych i policyjny raport potwierdza siłowe wtargnięcie do pojazdu, o ile uzyskanie takiego raportu jest możliwe,

- 4) utraty lub uszkodzenia spowodowane przez konfiskatę lub zatrzymanie przedmiotów przez organy władz celnych lub inny organ uprawniony,
- 5) roszczeń wynikających z utraty lub Kradzieży w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, chyba, że istnieją dowody na wtargnięcie przy użyciu siły potwierdzone w raporcie policyjnym, o ile uzyskanie takiego raportu jest możliwe,
- 6) roszczeń wynikających z utraty, Kradzieży lub uszkodzenia Sprzętu firmowego wysłanego, jako ładunek lub na podstawie morskiego listu przewozowego,
- 7) roszczeń wynikających z uszkodzenia spowodowanego wysypaniem się proszku lub wylaniem płynu przewożonego w wraz ze Sprzętem firmowym,
- 8) Sprzętu firmowego, którym Ubezpieczony dysponował na podstawie użyczenia lub leasingu,
- 9) innych niż Sprzęt firmowy narzędzi pracy, akcesoriów samochodowych i innych przedmiotów używanych w związku z działalnością gospodarczą lub zawodową Ubezpieczonego.
- 10) naturalnego zużycia Sprzętu firmowego, utraty jego wartości,
- 11) uszkodzenia lub utraty, która nastąpiła w związku z warunkami atmosferycznymi i klimatycznymi, działaniem moli, szkodników, procesem czyszczenia, naprawy lub odnawiania, usterką mechaniczną lub elektryczną czy zalaniem.

Artykuł 53. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży Sprzętu firmowego do właściwych organów władzy (policja) w ciągu 24 godzin od wykrycia zdarzenia oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący, co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji,
 - 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowanym na terenie, których doszło do Kradzieży (hotel, w wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy),
 - e) dokument poświadczający zakup utraconego Sprzętu firmowego z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty objętej ubezpieczeniem jego kosztem.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie jest objęta żadnymi innymi gwarancjami lub umowami ubezpieczenia maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów
4. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie wartości przedmiotów - z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub w przypadku ich braku przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
5. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
6. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel realizuje świadczenie z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część N) Ubezpieczenie Sprzętu do gry w golfa

Artykuł 54. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty Sprzętu do gry w golfa

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Sprzęt do gry w golfa, których został zakupiony przez Ubezpieczonego jak nowy przy pomocy Karty objętej

- ubezpieczeniem w ciągu maksymalnie 12 miesięcy poprzedzających Podróż, którego pierwotna cena zakupu w danej walucie stanowiła równowartość minimum 75 euro.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata Sprzętu do gry w golfa objętego ochroną, do której doszło podczas Podróży zagranicznej w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rabunku.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze z tytułu utraty Sprzętu do gry w golfa do limitu określonego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 55. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty Sprzętu do gry w golfa

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie utraty Sprzętu do gry w golfa nie zapewnia ochrony:
 - 1) wobec przedmiotów służących do gry w golfa wyposażonych w silnik,
 - 2) wobec utraty Sprzętu do gry w golfa Ubezpieczonego zakupionego przed dniem przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
 - 3) wobec wypożyczonego Sprzętu do gry w golfa,
 - 4) wobec działań Ubezpieczonego wynikających z nieuwagi, zaniedbania lub ryzykownego postępowania,
 - 5) wobec Sprzętu do gry w golfa powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi,
 - 6) roszczeń nieopartych dowód zakupu danego Sprzętu do gry w golfa,
 - 7) roszczeń wynikających z Kradzieży w hotelu, miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego lub obiekcie sportowym, chyba, że istnieje dowód na wtargnięcie przy użyciu siły potwierdzone raportem policyjnym.

Artykuł 56. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o utracie Sprzętu do gry w golfa do właściwych organów władzy (policja) w ciągu 24 godzin od wykrycia zdarzenia oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący, co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji,
 - 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowanym na terenie, których doszło do Kradzieży (hotel, w wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy),
 - e) dokument poświadczający zakup utraconego Sprzętu do gry w golfa z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty objętej ubezpieczeniem jego kosztem.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie jest objęta żadnymi innymi gwarancjami lub umowami ubezpieczenia maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów
4. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie wartości przedmiotów - z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności), wieku przedmiotów przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
5. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
6. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel realizuje świadczenie z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część O) Ubezpieczenie utraty zakupów

Artykuł 57. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty zakupów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy zakupione przez Ubezpieczonego, jako nowe, wyłącznie do użytku prywatnego (w tym prezenty), których kosztem obciążono w całości rachunek Karty objętej ubezpieczeniem za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. W/w przedmioty są objęte ochroną ubezpieczeniową przez 90 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 skradzionego przedmiotu na nowy,
 - 2) zwrotu kosztów naprawy uszkodzonego przedmiotu,
 - 3) zwrotu kosztów utraconego przedmiotu.Powyższe świadczenia realizowane są maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 58. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty zakupów

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie utraty zakupów nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym w wspólnym gospodarstwie domowym, osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego,
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki w miejscu publicznym,
 - 3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów,
 - 4) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków,
 - 5) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych,
 - 6) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych,
 - 7) broni i amunicji,
 - 8) urządzeń i sprzętu elektronicznego (odtwarzacze stereo, odtwarzacze MP3, komputery i sprzęt komputerowy) służących do użytku służbowego,
 - 9) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy, jako przedmiotu materialnego takiego prawa,
 - 10) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością,
 - 11) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących,
 - 12) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego (pontony, rowery wodne, łódki),
 - 13) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego,
 - 14) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego,
 - 15) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe,
 - 16) szkód niezgłoszonych odpowiednim instytucjom (policji) w terminie do 48 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 59. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

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

- 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji,
- 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub skradzione, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, straż pożarną, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Zdarzenia losowego złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, straż pożarna, itp.),
 - e) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia przedmiotu,
 - f) dokument poświadczający zakup danych przedmiotów z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty objętej ubezpieczeniem kosztem za uszkodzone lub skradzione przedmioty.

4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie jest objęta żadnymi innymi gwarancjami lub umowami ubezpieczenia maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów
5. Świadczenie Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy przedmiotu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
8. Za koszty naprawy uszkodzonego przedmiotu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
9. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część P) Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny

Artykuł 60. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia gwarancji najlepszej ceny

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest przedmiot opatrzony nazwą lub marką sprzedawcy lub producenta o minimalnej cenie zakupu 50 euro, zakupiony przez Ubezpieczonego wyłącznie do użytku prywatnego (w tym prezenty), którego kosztem obciążono w całości Kartę objętą ubezpieczeniem Ubezpieczonego podczas pojedynczej transakcji w Sklepie, który nie jest wyszczególniony, jako przedmiot nieobjęty ochroną. W przypadku, gdy zakup został opłacony tylko częściowo za pomocą Karty objętej ubezpieczeniem, kwota do wypłaty zostanie zmniejszona proporcjonalnie do kwoty zapłaconej za pomocą Karty objętej ubezpieczeniem.
2. Ubezpieczyciel wypłaci różnicę pomiędzy pierwotną ceną zapłaconą za przedmiot objęty ochroną a obniżoną ceną sprzedaży identycznego przedmiotu objętego ochroną (data produkcji, marka, model, jak również identyczne akcesoria), który można znaleźć w jakimkolwiek Sklepie, w przypadku, gdy informacja o obniżonej cenie zostanie odkryta w ciągu 30 dni od zakupu, a różnica będzie wynosić, co najmniej 50 euro.
3. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 61. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia gwarancji najlepszej ceny:

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) przedmiotów o wartości mniejszej niż 50 euro,
 - 2) przedmioty zakupione po obniżonej cenie Krajem stałego zamieszkania,
 - 3) sytuacji, w których nie można udowodnić różnicy cenowej,
 - 4) Przedmioty sprzedawane w ramach jednej sieci Sklepów,
 - 5) Przedmioty używane przed zakupem, przerobione, pochodzące z rynku wtórnego lub zakupione przez Ubezpieczonego nielegalnie,
 - 6) Usługi lub wszelkie przedmioty niematerialne,

- 7) Gotówka, czeki podróżne, bilety, dokumenty, waluta, instrumenty zbywalne, różnego typu akcje, kruszec w sztabach, srebro i złoto,
 - 8) Dzieła sztuki, antyki, futra, numizmaty, znaczki i przedmioty kolekcjonerskie,
 - 9) Biżuteria oraz metale i kamienie szlachetne,
 - 10) Przedmioty kupione przez Internet, na specjalne zamówienie lub ze sprzedaży wysyłkowej, przedmioty z licytacji, w tym licytacji internetowych oraz kanałów telewizyjnych,
 - 11) Zwierzęta, żywe rośliny lub inne organizmy żywe,
 - 12) Towary konsumpcyjne lub łatwo psujące się, paliwo,
 - 13) napędy bram garażowych i alarmy., Komputery, laptopy, tablety, e-czytniki, telefony komórkowe,
 - 14) Wszelkiego rodzaju pojazdy silnikowe, rowery, jednostki pływające, przyczepy turystyczne, ciągniki, poduszki, samoloty oraz akcesoria i części do nich, jak również artykuły eksploatacyjne konieczne do ich użytku i konserwacji,
 - 15) Przedmioty przeznaczone do celów biznesowych, profesjonalnych lub handlowych,
 - 16) Odzież,
 - 17) Wakacje lub wycieczki,
 - 18) Grunty, nieruchomości, budynki lub mieszkania,
 - 19) Przedmioty dostępne wyłącznie na stronie internetowej i niedostępne w tej samej cenie w Sklepie,
 - 20) Przedmioty zakupione w związku z zakończeniem działalności, wyprzedają sezonową lub sprzedaż wyłącznie za gotówkę,
 - 21) Przedmioty wykonane na zamówienie lub przerobione zgodnie z indywidualnymi potrzebami klienta,
 - 22) Sprzęt lub wyroby medyczne, związane z opieką zdrowotną, optyczne, stomatologiczne lub produkty farmaceutyczne,
 - 23) Opłaty związane z podatkami, dostawą, wysyłką, przeladunkiem lub inne opłaty administracyjne,
 - 24) Niewłaściwie wycenione przedmioty, błędy lub pominięcia,
 - 25) Przedmioty ze stref wolnocłowych, stref niskich podatków lub nieopodatkowane,
 - 26) Zakupy dokonane przez pracowników, dyrektorów zarządzających lub właścicieli sklepu lub punktu sprzedaży, w którym zakupiono przedmiot objęty ochroną oraz ich małżonków lub sklepu lub punktu sprzedaży, w którym wykryto różnicę w cenie.
2. Pozostałe wyłączenia:
- 1) Za przedmiot należy zapłacić w całości przy użyciu Karty objętej ubezpieczeniem,
 - 2) Przedmiot należy zakupić w sklepie, który fizycznie istnieje w na terytorium Kraju stałego zamieszkania, z wyłączeniem Sklepów wolnocłowych oraz jeśli przedmiot nie jest wyszczególniony na liście, jako przedmiot nieobjęty ochroną,
 - 3) Objęte ochroną są wyłącznie przedmioty przeznaczone do użytku prywatnego,
 - 4) Gwarancja najlepszej ceny obejmuje wyłącznie roszczenia nieobjęte innymi odpowiednimi gwarancjami niskiej ceny, polisami ubezpieczeniowymi lub odszkodowawczymi, z zastrzeżeniem określonych limitów odpowiedzialności.

Artykuł 62. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty objętej ubezpieczeniem,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) Oryginalne pokwitowanie zakupu wydane przez Sklep, oryginalne pokwitowanie płatności dokonanej Kartą objętą ubezpieczeniem, oryginał wyciągu z konta wskazującego, że transakcja zakupu przedmiotu objętego ochroną została w pełni opłacona przy użyciu Karty objętej ubezpieczeniem oraz dowód na to, że cena identycznego przedmiotu objętego ochroną była niższa. Dowód musi obejmować pisemne potwierdzenie ze Sklepu, że identyczny przedmiot objęty ochroną jest powszechnie dostępny w sprzedaży w każdym Sklepie za cenę niższą w kraju zamieszkania (tj. cała reklama lub notatka ze Sklepu, z podaniem dokładnej ceny, opisu produktu oraz możliwych do zweryfikowania dat wystawienia oraz ważności).