



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
dla Posiadaczy Karty kredytowej Mastercard World Elite BNP Paribas Bank Polska S.A.

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA dla Posiadaczy Karty kredytowej Mastercard World Elite BNP Paribas Bank Polska SA
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2; art. 3 ust. 1 i 2, 4; art. 4 ust. 1, art. 6 ust. 2; art. 7 ust. 5; art. 9 ust. 7; art. 14 ust. 3, 4 i 5; art. 17 ust 2 i 3; art. 21 ust. 2, 3 i 5; art. 24 ust. 2 i 3; art. 26 ust. 1; art. 27 ust. 1 i 2, art. 29 ust. 3; art. 30 ust. 4; art. 31 ust. 1 i 2; art. 34 ust. 1 i 2; art. 35; art. 37 ust. 1, 2 i 5; art. 40 ust. 1–3 i 5; art. 42; art. 43 1 i 2; art. 45; art. 46; art. 47 ust. 2; art. 49; art. 51 ust. 1; art. 52; art. 54; art. 56; art. 57.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	art. 4 ust. 2; art. 6 ust. 2; art. 7 ust. 1 i 3; art. 8; art. 10; art. 15; art. 18 ust. 1, 2, 6–11; art. 19; art. 23; art. 25; art. 28; art. 29 ust. 1; art. 32; art. 34 ust. 4; art. 36; art. 38; art. 39; art. 41; art. 44; art. 47 ust. 5; art. 48; art. 50; art. 53; art. 55; Tabela świadczeń i limitów; Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	Suma ubezpieczenia
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż	
Część A – Koszty leczenia oraz assistance medyczny, w tym:	7 500 000 euro
Koszty opieki medycznej, transportów od/z/między placówkami i repatriacji	7 500 000 euro
Przedłużający się pobyt osoby objętej ochroną/osoby towarzyszącej	150 euro dziennie przez max 10 dni i transport
Koszty pogrzebu i repatriacji zwłok	4 500 euro
Podróż Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji	150 euro dziennie przez max 10 dni i przelot w klasie ekonomicznej
Transport współpracownika	lot w klasie ekonomicznej
Część B – Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, w tym:	500 000 euro
Na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5 a 15 rokiem życia)	20 000 euro
Na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 15 a 74 rokiem życia)	500 000 euro
Na wypadek Trwałego uszczerbku (Ubezpieczony poniżej 74 roku życia)	500 000 euro
Następstwa Nieszczęśliwych wypadków dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5 000 000 euro
Część C – Odpowiedzialność cywilna	1 500 000 euro
Część D – Sprzęt sportowy, w tym:	2 000 euro
Limit na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	500 euro
Limit na świadczenie wynajmu zastępczego Sprzętu sportowego	150 euro nie więcej niż 30 euro dziennie
Część E – Koszty rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży, w tym:	18 750 euro
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	18 750 euro
Opłata za zmianę rezerwacji dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Część F – Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	2 250 euro
Limit na świadczenie za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni	75 euro
Część G – Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu	750 euro
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Część H – Koszty z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu	750 euro
Na jednego Ubezpieczonego	350 euro
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Część I – Opóźnienie dostarczenia bagażu	
Dla opóźnień powyżej 4 godzin – dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Dla opóźnień powyżej 48 godzin – dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	3 750 euro
Część J – Overbooking	750 euro
W przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego	350 euro
Dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Część K – Pomoc prawna	9 000 euro
Część L – Utrata zakupów	30 000 euro
Na rok kalendarzowy	30 000 euro
Na jedno zdarzenie	5 000 euro
Część M – Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu	50 000 euro
Część N – Klucze i Dokumenty osobiste	300 euro
Na rok kalendarzowy	300 euro
Część O – Assistance Podróży, w tym:	40 000 euro
Poradnictwo w zakresie podróży	Brak limitu
Pożyczka na kaucję	40 000 euro
Pomoc w przypadku utraty bagażu	Brak limitu
Zaliczka gotówkowa	8 000 euro
Pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Brak limitu
Pomoc w dostarczeniu przedmiotów osobistych	Brak limitu
Pomoc w znalezieniu lokalnych usługodawców	Brak limitu
Pomoc w dostarczeniu leków	Brak limitu
Przekazywanie wiadomości	Brak limitu

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce przez swój oddział Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 01-211 przy ul. Kasprzaka 2, zwanym dalej Ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Niniejsze SWU mają zastosowanie do Użytkowników Karty, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od 01.01.2025 r.

Artykuł 2. Definicje pojęć

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

1. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu Sportów zwykłych, 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.
2. **Auto** – pojazd osobowy dopuszczony do ruchu na drogach publicznych (samochód osobowy, samochód terenowy i furgonetka o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu), który został wynajęty poza Krajem stałego zamieszkania Ubezpieczonego według przelicznika dziennego lub tygodniowego od podmiotu prowadzącego działalność w zakresie wynajmu samochodów.
3. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się 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 Ubezpieczonego, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz każde schorzenie sercowo-naczyniowe lub schorzenie układu krążenia sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) w ramach grup: I00-I99 oraz E78, które wystąpiło w dowolnym momencie przed rozpoczęciem ochrony wynikającej z SWU i/lub przed jakąkolwiek Podróżą.
6. **Dokumenty osobiste** – należące do Ubezpieczonego: paszport, prawo jazdy, dowód tożsamości, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów.
7. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc.
8. **Karta** – Mastercard World Elite BNP Paribas Bank Polska SA.
9. **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczony lub uprawiony z umowy ubezpieczenia.
10. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, grad, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
11. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią przez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub przez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
12. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego przystąpienie do umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy.
13. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
14. **Nagle zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia, 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 ubezpieczenia lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone.
15. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
16. **Okres ubezpieczenia** – okres liczony od dnia następnego po dniu złożenia oświadczeń dot. przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia do

momentu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, rozwiązania umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy o korzystanie z Karty kredytowej Mastercard World Elite BNP Paribas Bank Polska SA.

17. **Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, która nie jest jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym;
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie;
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą;
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
18. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd, pobyt poza terytorium Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni. 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, domku letniskowym lub innym podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą.
19. **Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych SWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, praktyki zawodowe, wolontariat.
20. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
21. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
22. **Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych wykorzystywane do uprawiania dyscyplin sportowych objętych ubezpieczeniem na podstawie niniejszych SWU.
23. **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całonocowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.
24. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
25. **Ubezpieczający** – BNP Paribas Bank Polska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia.
26. **Ubezpieczony (Posiadacz karty)** – osoba fizyczna, która nie ukończyła 74 roku życia i zawarła z BNP Paribas Bank Polska S.A. umowę o Kartę i która dysponuje ważną Kartą oraz która złożyła oświadczenia dot. przystąpienia do umowy ubezpieczenia.
27. **Udział własny** – kwota wskazana w umowie wynajmu Auta, do której pokrycia zobowiązany jest Ubezpieczony w przypadku uszkodzenia Auta podczas jego użytkowania w trakcie trwania umowy wynajmu.
28. **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskazana przez niego imiennie. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
29. **Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego – adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.
30. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza Karty, który nie ukończył 74 roku życia;
 - 2) dzieci Posiadacza Karty, które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu;
 - 3) wnuki Posiadacza Karty, które nie ukończyły 18 roku życia.Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Ubezpieczonego z wyjątkiem:
 - a) Części C: Odpowiedzialność cywilna;
 - b) Części E: Koszty rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży;
 - c) Części G: Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
 - d) Części H: Koszty z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - e) Części I: Opóźnienie dostarczenia bagażu;
 - f) Części J: Overbooking.

W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólna Podróż 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.

31. **Zachorowanie na COVID-19** - nagłe zaburzenie stanu zdrowia (występujące objawy) Ubezpieczonego, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia
32. **Zdarzenie losowe** - włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Klęski żywiołowej.
33. **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 w okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży odbywanych na terytorium całego świata.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Część A: Koszty leczenia oraz assistance medyczny;
 - 2) Część B: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Część C: Odpowiedzialność cywilna;
 - 4) Część D: Sprzęt sportowy;
 - 5) Część E: Koszty rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży;
 - 6) Część F: Hospitalizacja;
 - 7) Część G: Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
 - 8) Część H: Koszty z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 9) Część I: Opóźnienie dostarczenia bagażu;
 - 10) Część J: Oberbooking;
 - 11) Część K: Pomoc prawna;
 - 12) Część L: Utrata zakupów;
 - 13) Część M: Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu;
 - 14) Część N: Klucze i dokumenty osobiste;
 - 15) Część O: Assistance podróży.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące następstwem uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczony jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje Amatorskiego uprawiania sportów:

Dyscyplina	Ochrona w ramach Części A: Koszty leczenia oraz assistance medyczny	Ochrona w ramach Części B: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków oraz Części C: Odpowiedzialność cywilna
Biegi górskie	TAK	NIE
Badminton	TAK	TAK
Baseball	TAK	TAK
Biegi	TAK	TAK
Biegi na orientację	TAK	TAK
Bilard	TAK	TAK
Fitness (trening na maszynach na siłowni i podnoszenie ciężarów jest wykluczone z ochrony)	TAK	TAK
Gimnastyka	TAK	NIE
Golf	TAK	TAK
Hokej	TAK	TAK
Jazda gokartem	TAK	NIE
Jazda konna	TAK	NIE
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Jazda na łyżworolkach	TAK	TAK
Jazda na nartach na lodowcu	TAK	NIE
Jazda na nartach wodnych	TAK	TAK
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Jazda na słońcu	TAK	TAK
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie)	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Jazda przełajowa na kucykach	TAK	TAK
Jazda skuterem wodnym	TAK	NIE
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 2)	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 3 i 4)	TAK	NIE
Kitesurfing	TAK	TAK
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	TAK	NIE

Kolarstwo szosowe	TAK	TAK
Koszykówka	TAK	TAK
Kregle	TAK	TAK
Krykiet	TAK	TAK
Lot balonem na gorące powietrze	TAK	NIE
Łucznicтво	TAK	NIE
Łyżwiarstwo	TAK	TAK
Monoskiing	TAK	TAK
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie)	TAK	TAK
Narciarstwo biegowe	TAK	NIE
Netball	TAK	TAK
Nurkowanie do 18 metrów	TAK	TAK
Nurkowanie z uprawnieniami powyżej 18 metrów	TAK	TAK
Paintball	TAK	NIE
Palant	TAK	TAK
Piłka nożna	TAK	TAK
Piłka ręczna	TAK	TAK
Piłka wodna	TAK	TAK
Pływanie (w basenach lub pływanie w wyznaczonych kąpieliskach z ratownikami)	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Przełajowa jazda konna	TAK	NIE
Psie zaprzęgi (tylko w towarzystwie instruktora)	TAK	TAK
Racquetball	TAK	TAK
Saneczkarstwo	TAK	NIE
Siatkówka	TAK	TAK
Ski touring	TAK	NIE
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 4 000 m n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego)	TAK	TAK
Wędkarstwo	TAK	TAK
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych	TAK	TAK
Windsurfing	TAK	TAK
Zjazd na linie	TAK	NIE
Zorbing	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia przez złożenie oświadczeń związanych z ubezpieczeniem za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na Okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać Ubezpieczonego z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
4. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, ze skutkiem na koniec roku, w którym złożono oświadczenie w tym przedmiocie. Oświadczenie dot. rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony składa za pośrednictwem Ubezpieczającego.
5. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

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

Artykuł 6. Okres ubezpieczenia

1. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części A: Koszty leczenia oraz assistance medyczny, Części C: Odpowiedzialność cywilna; Części F: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji – rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju

- stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak z upływem 60 dnia Podróży;
- 2) dla Części B: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, Części D: Sprzęt sportowy, Części G: Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu, Części H: Koszty z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części I: Opóźnienie dostarczenia bagażu, Części J: Overbooking, Części K: Pomoc prawna oraz Części M: Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu oraz – rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak z upływem 60 dnia Podróży;
 - 3) dla Części E: Koszty rezygnacji z Podróży oraz Części O: Assistance podróży – rozpoczyna się w dniu opłacenia Podróży, a kończy się w momencie rozpoczęcia Podróży poprzez odjazd/odlot pierwszym środkiem transportu lub wraz z godziną odlotu/odjazdu wskazaną na bilecie na środek transportu;
 - 4) dla Części E: Koszty 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 z upływem 60 dnia Podróży;
 - 5) dla Części L: Utrata zakupów rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy użyciu Karty i kończy się po upływie 30 dni licząc od dnia zakupu;
 - 6) dla Części N: Klucze i Dokumenty osobiste rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o Kartę, a kończy z chwilą rozwiązania się umowy o Kartę.
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 Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn objętych niniejszymi SWU:
- 1) Klęska żywiołowa oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - 3) odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku ze złyimi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczny transport;
 - 4) akt terrorystyczny, wypadek w komunikacji uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.

W sytuacjach przedłużania się Podróży z powyższych powodów 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.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia.
5. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży sumę ubezpieczenia stanowią koszty, jakie poniósł Ubezpieczony na rezerwację imprezy turystycznej, biletów lotniczych lub noclegów, jednak nie więcej niż suma wskazana w Tabeli limitów i świadczeń.
6. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie (chyba, że w Tabeli świadczeń i limitów wskazane jest inaczej) i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż.

Artykuł 8. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa, w zależności od tego co nastąpi pierwsze:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) z dniem upływu okresu ubezpieczenia;

- 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
- 5) z ostatnim dniem roku, w którym Ubezpieczony lub Współubezpieczony kończy 74 rok życia;
- 6) nie później niż z upływem 60-tego dnia Podróży;
- 7) z ostatnim dniem roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie w przedmiocie rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego pod całodobowym numerem +48 500 970 340 i wybranie opcji kierującej do obsługi ubezpieczeń dla użytkowników Karty, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego przez 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. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia i Tabelą świadczeń i limitów.
7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub Uposażony uchylił się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, o której mowa w ust. 5 niniejszego artykułu bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, 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 zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
9. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 8 niniejszego artykułu okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 8 niniejszego artykułu.
10. 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.
11. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich 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 10. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU;
 - 2) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego;
 - 3) nie 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;
 - 4) zasięgnął pomocy medycznej u osób spokrewnionych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

- 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo skutkowym z:
- 1) Chorobą przewlekłą;
 - 2) udziałem w bójkach, popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 5) naruszeniem jakichkolwiek 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;
 - 6) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przed Podróżą danego kraju;
 - 7) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 8) zaburzeniami psychicznymi;
 - 9) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu;
 - 10) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w artykule 3 ust. 4 niniejszych SWU);
 - 11) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 12) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 13) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 14) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 15) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 16) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 17) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 18) 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 Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych SWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 3) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed Podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
 - 6) zostało spowodowane przez epidemię (z wyłączeniem Zachorowania na COVID-19 w odniesieniu do ubezpieczenia Kosztów leczenia i assistance medycznego oraz ubezpieczenia Kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży), skażenia chemiczne lub biologiczne;
 - 7) 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 oddzwanianiu za granicę.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w rozumieniu niniejszych SWU.

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

Artykuł 12. Postanowienia końcowe

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

Artykuł 13. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) telefoniczną pod numerem +48 500 970 340 wybierając opcję kierującą do obsługi ubezpieczeń dla użytkowników Karty;
 - 2) e-mailową na adres: quality@axa-assistance.pl lub na adres doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela: AE:PL-30648-15425-EVIJG-16;
 - 3) pocztową na adres: Axa Assistance Oddział w Polsce, Dział Jakości, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 3) numer karty objętej ubezpieczeniem;
 - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji;
 - 5) oczekiwane działania;
 - 6) 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 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 terminu 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy chyba, że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Koszty leczenia i assistance medyczny

Artykuł 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia i assistance Ubezpieczonego, który podczas Podróży musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego uważa się Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży, 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 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 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 czas niezbędny dla leczenia oraz związane z tym pobytom koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami żywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegów bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze śluzówką jamy ustnej;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) transport od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 8) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również usługi pomocowe (assistance):
 - 1) dyżur całodobowego Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) transport (repatriacja) Ubezpieczonego do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu.
Lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do wymaganego środka transportu.
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Polski.
W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje poniesione koszty, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie

poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium Polski;

- 3) pomoc w przedłużeniu Podróży Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego Podróży minął, a na skutek leczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.
Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie nie wyższym niż pierwotnie zarezerwowany przez Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 5 pkt. 2 niniejszego artykułu, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni;
- 4) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.
W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Osobą bliską organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.
W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska lub zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium Polski.
Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren Kraju stałego zamieszkania bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium Polski;
- 5) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, który nie ukończył 15 roku życia, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży musi być Hospitalizowany na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z prawnym opiekunem Ubezpieczonego podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej: transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej.
W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium Polski.
W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje poniesione koszty maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/na terytorium Polski;
- 6) transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego w opinii lekarza prowadzącego nie jest zdolny do kontynuacji Podróży służbowej.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednego wskazanego współpracownika Ubezpieczonego transportu samolotem klasą ekonomiczną do miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Artykuł 15. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycznego nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń niebędących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 3) 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 Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
 - 4) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 5) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych i rehabilitacyjnych;
 - 6) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;

- 7) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Kraju stałego zamieszkania;
- 8) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
- 9) zdarzeń powstałych wskutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 10) skutków Klęsk żywiołowych;
- 11) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 12) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 13) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- 14) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 15) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych;
- 16) kosztów morskich akcji ratowniczych;
- 17) 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;
- 18) Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nieprzekraczające 500 €, w przypadku:
 - a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego 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. 15 ust. 17) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance;
 - 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.
2. 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;
 - 1) 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.
3. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem 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.
4. Jeżeli Ubezpieczony poniósł wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązany są zgłosić wnioski o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
5. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;

- 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów.
- 5) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Część B) Następstwa Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego Ubezpieczonego, wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów;
 - 2) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, w oparciu o Tabelę Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w art. 18 ust. 13.

Artykuł 18. Sposób ustalania świadczeń

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 wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 13 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 12 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
5. Orzeczenie stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
7. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
8. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
9. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
10. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

11. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdy orzeciono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowo świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
12. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji niezwiązanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej orzeczonego, wówczas lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.
13. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Utrata:	Kwota świadczenia:
obu rąk	100% świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu
obu nóg	
całości wzroku w obu oczach	
jednej ręki i jednej nogi	
jednej ręki i całości wzroku w obu oczach	
jednej ręki	50% świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu
jednej nogi	
całości wzroku w jednym oku	

Artykuł 19. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) Klęsk żywiołowych;
 - 2) zdarzeń związanych z ciężą lub jej przerwaniem;
 - 3) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 4) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 5) zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 6) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 7) 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;
 - 9) 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;
 - 10) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletki i nad kłykcia bocznej kości ramiennej.

Artykuł 20. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (notatka policyjna) lub instytucji (protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę przez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
 - 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część C) Odpowiedzialność cywilna

Artykuł 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody osobowe i szkody rzeczowe związane ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży, 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 ponosi odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego szkody rzeczowej lub szkody osobowej, w zakresie i w wysokości wynikającej z niniejszych SWU.
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 22. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącym skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania) bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych.
3. 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. 2 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.
4. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu szkody rzeczowej lub szkody osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
5. 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.
6. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu szkody, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
8. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych SWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Artykuł 23. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej 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 ponosi 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 karno-skarbowego;
- 4) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanym 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 (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 przez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
- 9) szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
- 10) szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie (z wyjątkiem zajmowania tymczasowego zakwaterowania służącego celom wycieczkowym);
- 11) szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 12) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 13) szkody finansowej w postaci utraconego zysku;
- 14) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 15) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 16) szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
- 17) szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 250 €.

Część D) Sprzęt sportowy

Artykuł 24. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Sprzęt sportowy, których został zakupiony przez Ubezpieczonego przy pomocy Karty w ciągu maksymalnie 12 miesięcy poprzedzających Podróż, którego wartość to minimum 75 €.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Kradzież z włamaniem lub Rabunek Sprzętu sportowego objętego ochroną, do której doszło podczas Podróży.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze z tytułu utraty Sprzętu sportowego oraz udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wynajmu zastępczego Sprzętu sportowego za każdy pełny dzień, w którym nie było możliwości użytkowania Sprzętu sportowego należącego do Ubezpieczonego.

Artykuł 25. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie Sprzętu sportowego nie zapewnia ochrony:
 - 1) Sprzętu sportowego służącego do uprawiania dyscyplin nieobjętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych SWU;
 - 2) sprzętu motorowego, wyposażenia myśliwskiego, wyposażenia łodzi oraz rowerów;
 - 1) Sprzętu sportowego skradzionego podczas transportu powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi;
 - 2) zniszczeń Sprzętu sportowego, niezależnie od ich przyczyny.

Artykuł 26. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o utracie Sprzętu sportowego do właściwych organów władzy (policja) 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 celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi bądź policji;
- 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assisntance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję);
 - 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, wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy);
 - e) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za wynajem zastępczego Sprzętu sportowego;
 - f) dokument poświadczający zakup utraconego Sprzętu sportowego z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty jego kosztem.

2. 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 przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
3. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu.
4. W sytuacjach, gdy utracone rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel realizuje świadczenie z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część E) Koszty rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży

Artykuł 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży dotyczy usług wynikających z umów/rezerwacji zawartych z podmiotami świadczącymi usługi turystyczne: imprezę turystyczną, przewóz osób i/lub noclegów i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty odwołania udziału w Podróżu poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy o imprezę turystyczną, umowy przewozu lub noclegu;
 - 2) koszty przedwczesnego powrotu z Podróży, rozumiane jako:
 - a) koszty niewykorzystanych usług, które przysługiwały Ubezpieczonemu na podstawie umowy o imprezę turystyczną, przewóz lub nocleg;
 - b) koszty transportu powrotnego, jeżeli był on pierwotnie przewidziany w umowie. Ubezpieczyciel pokrywa je do równowartości kosztu transportu, jaki pierwotnie był zaplanowany.
2. W zakresie Ubezpieczenia rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są:
 - 1) Niestety wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 2) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Niestety 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 Kraju stałego zamieszkania jest konieczna w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Niestety wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) przymusowa kwarantanna Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) wezwanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do sądu w charakterze świadka;

- 8) odwołanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z urlopu w przypadku funkcjonariuszy sił zbrojnych, policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pielęgniarek albo pracowników władz państwowych;
- 9) Zdarzenie losowe w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanego trwania Podróży;
- 10) utrata zatrudnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego poświadczona uzyskaniem statusu bezrobotnego, o ile w czasie rezerwacji Podróży Ubezpieczony/Współubezpieczony był zatrudniony w ramach umowy na czas nieokreślony lub innego kontraktu wygasającego za co najmniej 6 miesięcy.

Artykuł 28. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena imprezy turystycznej, usług przewozowych i noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 zakres ochrony ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem którego zawarto umowę o imprezę turystyczną, usługi przewozowe lub noclegowe o rezygnacji z Podróży;
 - 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej Podróż w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed Podróżą;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o imprezę turystyczną, usługi przewozu lub noclegu w ramach planowanej Podróży;
 - 4) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży, istniejących przed zawarciem umowy o imprezę turystyczną, usługi przewozu lub noclegu;
 - 5) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) utraty zatrudnienia z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych;
 - 9) zmiany planów przez Ubezpieczonego wyłącznie w związku ze zmianą jego sytuacji finansowej, które zaistniały i były znane Ubezpieczonemu jeszcze przed zawarciem umowy o imprezę turystyczną, usługi przewozu i/lub noclegów;
 - 10) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premiowych oraz programów punktów urlopowych (m.in. Timeshare lub Holiday Property Bond).

Artykuł 29. Sposób ustalania świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Podróży maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) ceny imprezy turystycznej, usług przewozu i noclegów wskazanych w umowie o ich świadczenie lub
 - 2) sumy Ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla Ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży.
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 imprezy turystycznej, usług przewozu i noclegów oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej, jako wartość pierwotnie planowanego opłaconego transportu powrotnego z Podróży.

Artykuł 30. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Podróży do podmiotu, z którym zawarto umowę o imprezę turystyczną lub 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 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 zdarzeń zgłoszonych jako powód rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży.
4. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z Podróży uznaje się:
 - 1) potwierdzenie dokonania rezerwacji noclegów lub biletów lotniczych, w zależności, której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi;
 - 4) oryginały lub kopie rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę;
 - 5) oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Podróży;
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację lub wcześniejszy powrót z Podróży, 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;
 - d) kopia raportu policji dotyczący szkody w mieniu;
 - e) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienie Zdarzeń losowych.

Część F) Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Artykuł 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki uboczne związane z Hospitalizacją (takie jak: wynajem linii telefonicznej, wynajem telewizora i przejazdu gościa taksówką) poniesione przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego poddania się przez niego Hospitalizacji za granicą. 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 32. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w art. 15: Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego.

Artykuł 33. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wskazane w art. 16 mają również zastosowanie w ramach niniejszego Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

Część G) Koszty z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

Artykuł 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój) i przejazdu Ubezpieczonego do miejsca docelowego Podróży za granicą, w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.

2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu jest:
 - 1) opóźnienie innego kursującego według rozkładu środka transportu publicznego lub
 - 2) wypadek albo awaria pojazdu, którym przemieszcza się Ubezpieczony.
3. Z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Świadczenia z tytułu: Części G), Części H) oraz Części J) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 35. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać stosowne potwierdzenie zaistniałego opóźnienia od przewoźnika w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia oraz wskazywać termin planowanego dotarcia zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile czasu opóźnił się przyjazd;
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia – wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem;
 - 3) uzyskać raport policji (dot. wypadku) lub dokument poświadczający naprawę pojazdu wystawiony przez warsztat naprawczy zawierający diagnozę problemu (dot. awarii), w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi;
 - 4) zachować wszelkie oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie czy transport realizowany w ramach zastępstwa za utracony środek transportu pierwotnie planowany w ramach Podróży;
 - 5) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium 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 kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, transport;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności.

Artykuł 36. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek spóźnienia na środek transportu, a tym samym niezrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 2) opóźnienia spowodowanego strajkami lub akcjami protestacyjnymi, bądź innym ograniczeniem transportowym ogłoszonym przed dniem rozpoczęcia Podróży, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 3) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
 - 4) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 5) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 6) opóźnień lub odwołań lotów charterowych;
 - 7) spóźnienia na odlot, o ile zarezerwowany czas między lotami przesiadkowymi na międzynarodowym lotnisku był krótszy niż 2 godziny lub więcej w przypadku dłuższego odstępu między lotami przesiadkowymi wymaganego przez systemy rezerwacji;
 - 8) awarii pojazdu należącego do Ubezpieczonego, który nie był objęty prawidłowym serwisem zgodnie z instrukcją producenta;
 - 9) wypadków komunikacyjnych z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego, do których doszło z wyłącznej winy Ubezpieczonego.

Część H) Koszty z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 37. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 38. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia 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 lub kopie rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;
 - 4) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium 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 kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności.

Artykuł 39. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 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 odwołań lotów charterowych;
 - 8) opóźnienia trwającego krócej niż 4 godzin.

Część I) Opóźnienie dostarczenia bagażu

Artykuł 40. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia opóźnienia bagażu jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika o co najmniej 4 godziny licząc od chwili wyładowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas Podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu ubezpieczenia opóźnienia bagażu 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 41. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu 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 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) bagażu nadanego, jako ładunek na podstawie konosamentu;
 - 9) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin opóźnienia oraz po faktycznym dostarczeniu bagażu do Ubezpieczonego.

Artykuł 42. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 lub kopie rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe);
 - 3) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu.

Część J) Overbooking

Artykuł 43. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 44. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie overbookingu nie zapewnia ochrony wobec:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym niezrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 4) oczekiwania na transport zastępczy trwającego krócej niż 4 godzin;
 - 5) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
 - 6) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 45. Obowiązki Ubezpieczonego

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

Część K) Pomoc prawna

Artykuł 46. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego w przypadkach, zakresie i na warunkach ustalonych w niniejszym artykule.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
3. Przez Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej rozumie się spór cywilny o odszkodowanie lub zadośćuczynienie w przypadku naruszenia prawa lub obowiązków prawnych przez/wobec Ubezpieczonego, w wyniku czego powstała szkoda pozostająca w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego.
4. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej jest podjęcie działań celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów, w ramach świadczeń ubezpieczeniowych realizowanych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance, w tym:
 - 1) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań;
 - 2) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy;
 - 3) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego;
 - 4) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji.
5. W ramach Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiające podejmowanie działań zmierzających do ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
6. Na zasadach i w wysokości określonej w niniejszym SWU, w związku z ochroną prawnych interesów Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków:
 - 1) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony;
 - 2) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym;
 - 3) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego;
 - 4) koszty postępowania przed sądami powszechnymi wszystkich instancjach oraz przed sądami polubownymi;
 - 5) koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.

Artykuł 47. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób realizowania świadczeń

1. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w terminie 30 dni od zajścia zdarzenia) skontaktować się

- z Centrum Pomocy Assistance i dokonać zgłoszenia, przedstawiając Ubezpieczycielowi stan faktyczny związany z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym. Na wezwanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony ma obowiązek doręczenia wyżej wymienionego zgłoszenia w formie pisemnej na stosownym druku udostępnianym przez Centrum Pomocy Assistance, na adres wskazany przez Ubezpieczyciela. Do zgłoszenia Ubezpieczony powinien dołączyć wszystkie materiały i dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego, które posiada.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) Miejsce zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy Ubezpieczonego,
 - 6) wyczerpujący opis zaistniałego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 3. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy Assistance.
 4. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1. niniejszego artykułu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku niezwłocznie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
 5. Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji prawnej każdego zgłoszonego Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie złożonego zgłoszenia i udostępnionych dokumentów. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli w wyniku powyższej oceny sytuacji prawnej uzna, iż:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego przez Ubezpieczonego celu;
 6. Decyzję w zakresie niepodjęcia się realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, będącą następstwem analizy sytuacji prawnej w rozumieniu ust. 5. niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu w formie pisemnej bez zbędnej zwłoki.
 7. Po dokonaniu oceny sytuacji prawnej i stwierdzeniu braku zaistnienia przesłanek wymienionych w ust. 5. pkt. 1)–3) niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczonemu najkorzystniejszą z punktu widzenia powyższej oceny drogę ochrony jego prawnych interesów, w tym zaproponuje Usługodawcę mogącego podjąć się realizacji dalszych świadczeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem, iż w ramach ubezpieczenia pomocy prawnej Ubezpieczonemu przysługuje niezależne prawo swobodnego wyboru Usługodawcy w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów prawnych.
 8. Przed dokonaniem samodzielnego wyboru Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne zobowiązanie Ubezpieczyciela do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego. Wydanie wyżej wskazanego zobowiązania poprzedzone jest weryfikacją przez Ubezpieczyciela przesłanek ust. 5. pkt. 1)–3) niniejszego artykułu.
 9. Usługodawca świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczającego i w stosunku do niego ponosi wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
 10. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy i/lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony bądź reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego ustala się na podstawie odpowiednich przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej, a w razie braku takich przepisów stosuje się odpowiednie ceny rynkowe.
 11. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, opinii biegłego lub rzeczoznawcy określa się na podstawie wysokości średnich cen rynkowych za danego typu usługę.
 12. Koszty postępowania przed sądami powszechnymi ustala się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa i opłaca się na zasadach określonych w niniejszym SWU do wysokości sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.
 13. Koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa określa się na podstawie prawomocnych orzeczeń wydanych w postępowaniach z udziałem Ubezpieczonego i opłaca się w wysokości rzeczywistej na zasadach określonych w niniejszym SWU do wysokości Sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.

Artykuł 48. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie pomocy prawnej nie zapewnia ochrony w odniesieniu do sporów:
 - 1) między Ubezpieczającym i Ubezpieczonym;
 - 2) między Ubezpieczycielem i Ubezpieczonym;
 - 3) między Osobami bliskimi;
 - 4) między współwłaścicielami mienia, nieruchomości;
 - 5) w których wartość przedmiotu sporu nie przekroczy równowartości 750 €;

- 6) z tytułu roszczeń osób nieobjętych ubezpieczeniem, a które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze cesji wierzytelności;
- 7) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności rolniczej;
- 8) z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego;
- 9) dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej;
- 10) dotyczących prawa rodzinnego;
- 11) dotyczących kupna, posiadania lub przenoszenia udziałów lub akcji w spółkach prawa handlowego;
- 12) dotyczących obszarów ubezpieczenia społecznego lub publicznego systemu zdrowotnego;
- 13) statutowych (członkostwo Ubezpieczonego w spółdzielni, wspólnocie mieszkaniowej właścicieli nieruchomości, członkostwo w organach spółek handlowych, fundacji, stowarzyszeń, zrzeszeń);
- 14) wynikających z gier lub zakładów;
- 15) sporów toczonych na terytorium Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

Część L) Utrata zakupów

Artykuł 49. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 50. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

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

Artykuł 51. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Zdarzeniu losowym do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, straż pożarna, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący 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 kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy czy instytucje (policję, służby celne, straż pożarną itp.);
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Zdarzenia losowego złożone właściwym organom władzy lub instytucjom (policja, służby celne, straż pożarna itp.);
 - e) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia przedmiotu;
 - f) dokument poświadczający zakup danych przedmiotów z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty kosztem za uszkodzone lub utracone przedmioty.
2. 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
3. Świadczenie Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń powstałych wskutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
4. 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.
5. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu.
6. Za koszty naprawy uszkodzonego przedmiotu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
7. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłaci 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 M) Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

Artykuł 52. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 53. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu nie zapewnia ochrony:
 - 1) w przypadku braku ważnego prawa jazdy uprawniającego Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu klasy wynajętego Auta;

- 2) jeśli Ubezpieczony nie ukończył 21 roku życia na dzień rozpoczęcia danego wynajmu;
- 3) w sytuacjach naruszających warunki wynajmu Auta określone umową;
- 4) wobec Aut, których detaliczna cena zakupu przekracza 50 000 €;
- 5) wobec Aut zabytkowych i pojazdów nieprodukowanych od co najmniej 10 lat licząc na dzień rozpoczęcia wynajmu;
- 6) wobec Aut wynajętych na potrzeby wyścigów, prób zręcznościowych/szybkościowych, rajdów, treningów lub imprez masowych;
- 7) wobec roszczeń, których wartość nie przekracza 100 €.

Część N) Klucze i Dokumenty osobiste

Artykuł 54. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Dokumenty osobiste oraz klucze do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz klucze do pojazdów należących do Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Kradzież w włamaniem lub Rabunek Dokumentów osobistych i/lub kluczy do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego czy kluczy do pojazdów należących do Ubezpieczonego wraz z jednoczesną utratą Karty.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wyrobienia nowych Dokumentów osobistych oraz wymiany kluczy i zamków, zgodnie z Tabelą świadczeń i limitów.

Artykuł 55. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) kradzieży z pojazdu przeznaczonego do celów handlowych, pojazdu typu kabriolet lub z miękkim dachem;
 - 2) kradzieży podczas transportu bagażu powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi.

Artykuł 56. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o kradzieży 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;
 - 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;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję);
 - 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, wynajmowana kwatery lub obiekt sportowy);
 - e) dokument poświadczający złożenie zawiadomienia u Ubezpieczającego o utracie Karty;
 - f) rachunki i potwierdzenia ich opłaty za wyrobienie nowych Dokumentów osobistych oraz wymianę kluczy i zamków.

Część O) Assistance Podróżny

Artykuł 57. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance Podróżnego są usługi informacyjne w zakresie:
 - 1) przygotowania się do Podróży, tj.: aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych obowiązujących w danym kraju, z zastrzeżeniem, iż przypadku posiadania przez Ubezpieczonego paszportu kraju innego niż 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 w danym kraju;
 - 7) języków używanych w miejscu będącym celem Podróży;
 - 8) stref czasowych i różnic czasu.
2. Dodatkowo, przedmiotem ubezpieczenia jest pomoc organizacyjna w zakresie:
- 1) 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 lub w drodze mailowej zobowiązania się przez Ubezpieczonego do spłaty pokrytych kosztów;
 - 2) 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);
 - 3) wpłaty zaliczki do wysokości kwoty określonej w Tabeli świadczeń i limitów w przypadku utraty lub kradzieży Karty Ubezpieczonego, o ile inne źródło środków finansowych nie jest dostępne dla Ubezpieczonego. Zaliczka realizowana jest ze środków Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że rachunek w/w karty kredytowej Ubezpieczonego jest równocześnie obciążany kwotą wypłaconej zaliczki i opłatami za dostarczenie środków pieniężnych Ubezpieczonemu;
 - 4) udzielenia Ubezpieczonemu informacji i pomocy w uzyskaniu dokumentów zastępczych niezbędnych w Podróż, to jest: paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze, w przypadku ich utraty lub Kradzieży. Koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony;
 - 5) 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;
 - 6) pokierowania Ubezpieczonego do lokalnych usługodawców: lekarzy, szpitali, poradni, stacji pogotowia ratunkowego, prywatnych pielęgniarek, dentystów, poradni dentystrycznych, punktów usługowych dla osób niepełnosprawnych, okulistów, aptek, optyków oraz dostawców soczewek kontaktowych i urzędzeń medycznych;
 - 7) 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;
 - 8) 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.
3. Powyższe usługi realizowane są na wniosek Ubezpieczonego.