



**Karta Produktu UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO Bezpieczny Biznes +
dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.**

**Ubezpieczenie ma charakter ochronny i funkcjonuje w ramach kart typu Executive i Platinum
wydawanej do do rachunku bankowego,
i ma zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od dnia 10.08.2020 r.**

1.	Ubezpieczyciel	Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce przez swój Oddział Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa
2.	Ubezpieczający	BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 01-211, ul. Kasprzaka 2, zwany dalej Ubezpieczającym i Bankiem, który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia. Bank pełni rolę Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia i oferuje Klientom przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank i Ubezpieczyciela. Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje informowanie Ubezpieczonych o warunkach ubezpieczenia.
3.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	W przypadku ubezpieczenia podróznego uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Użytkownik Karty. W przypadku ubezpieczenia korporacyjnego uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Posiadacz Karty.
4.	Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej.	<ol style="list-style-type: none">Przedmiotem ubezpieczenia podróznego są odpowiednio:<ol style="list-style-type: none">koszty leczenia i assistance medyczny;następstwa nieszczęśliwych wypadków;koszty z tytułu opóźnienia bagażu;koszty z tytułu opóźnienia lub odwołania lotu;utrata bagażu;Przedmiotem ubezpieczenia korporacyjnego są odpowiednio:<ol style="list-style-type: none">nieuprawnione użycie Karty;utrata gotówki wypłaconej z bankomatu;nieuczciwe wykorzystanie Karty.Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na całym świecie. <p>Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej znajdują się w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Biznes + (dalej zwanego również „SWU”).</p>
5.	Świadczenia przysługujące klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia.	Tabela świadczeń i limitów stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu.
6.	Składka ubezpieczeniowa.	Klient nie opłaca składki ubezpieczeniowej ani nie ponosi innych kosztów związanych z ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez Ubezpieczyciela. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym na podstawie umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.
7.	Zasady ustalania wysokości świadczenia.	<ol style="list-style-type: none">W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 529 85 20 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez zgłaszającego roszczenie.Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 3 niniejszego artykułu.

		<p>6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.</p> <p>7. Świadczenie wypłacane jest złotych polskich. Przeliczanie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.</p> <p>8. W przypadku ubezpieczenia podróznego uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Użytkownik Karty. W przypadku ubezpieczenia korporacyjnego uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Posiadacz Karty.</p> <p>9. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków stosuje się poniższe przepisy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 2) za Trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Uszczerbków, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych SWU; 3) przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy; 4) stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych, jednak nie później niż 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku; 5) orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia; 6) w przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, łączny stopień doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%; 7) 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; 8) 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. <p>10. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia Bagażu stosuje się poniższe przepisy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie wartości przedmiotów składowych Bagażu, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej; 2) na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu; 3) 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 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; 4) Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za Bagaż w chwili, gdy doszło do jego utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia.
8.	<p>Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany.</p>	<p>Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.</p> <p>Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu.</p> <p>Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia, ani ilości należnych świadczeń.</p>

9.	Okres i zasięg ochrony ubezpieczeniowej.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia: <ol style="list-style-type: none"> 1) dla ubezpieczenia podróznego, dla każdej Podróży Ubezpieczonego: <ol style="list-style-type: none"> a) dla ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego, opóźnienia bagażu i opóźnienia lotu – 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; b) dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków i utraty bagażu – rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak z upływem 60 dnia Podróży; 2) dla ubezpieczenia korporacyjnego rozpoczyna się z momentem przystąpienia Posiadacza Karty do ubezpieczenia. 2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w okresie, w którym Karta jest aktywna, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej. 3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa: <ol style="list-style-type: none"> a) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń; b) rezygnacji Posiadacza Karty z ubezpieczenia; c) śmierci Ubezpieczonego; d) ostatnim dniem okresu ubezpieczenia; e) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Karta zostanie zastrzeżona, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej; w zależności od tego, co nastąpi pierwsze. 4. W przypadku zastrzeżenia Karty ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty w miejsce Karty zastrzeżonej nie wymaga ponownego złożenia deklaracji i trwa nieprzerwanie, o ile najpóźniej w miesiącu kalendarzowym następującym po zastrzeżeniu Karty zostanie dokonana Aktywacja Karty wydanej w miejsce zastrzeżonej.
10.	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony: <ol style="list-style-type: none"> a) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego w zakresie w jakim miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody; b) nie zwolnił z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy Centrum Pomocy Assistance poinformuje o takiej konieczności w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela; c) przebywa na terenie o wysokości powyżej 6 500 m n.p.m., na Antarktydzie lub Arktyce. 2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem: <ol style="list-style-type: none"> a) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; b) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. 3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z/ze: <ol style="list-style-type: none"> a) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego, udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego; b) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej; c) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora; d) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą na terytorium danego kraju; e) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV; f) zaburzeniami psychicznymi; g) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych; h) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka, i) wykonywaniem Pracy fizycznej; j) następstw Chorób przewlekłych, k) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych; l) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta; m) braniem udziału w zawodach lub rajdach jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych; n) wykonywaniem zadań kaskaderskich; o) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa. 4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie: <ol style="list-style-type: none"> a) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności; b) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;

- c) zostało spowodowane przez epidemie, skażenie chemiczne, biologiczne lub zagrożenie o charakterze jądrowym;
 - d) nastąpiło w trakcie posługiwania się materiałami pirotechnicznymi.
5. **Dodatkowo, w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia**, ubezpieczenie nie obejmuje:
- a) leczenia przez Osobę bliską,
 - b) 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;
 - c) pobytu i leczenia w ośrodkach: opieki społecznej, sanatoryjnych i rehabilitacyjnych oraz hospicjach onkologicznych;
 - d) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
 - e) 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;
 - f) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - g) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży po 26 tygodniu oraz porodu;
 - h) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
 - i) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
 - j) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - k) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu do rehabilitacji oraz aparatów słuchowych.
6. **Dodatkowo, w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków**, ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń:
- a) związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - b) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwicnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - c) udarów sercowo–naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo–naczyniowego;
 - d) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli jest to przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - e) 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.
7. **Dodatkowo, ubezpieczenie Bagażu** nie obejmuje:
- a) Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - b) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - c) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego czy do rehabilitacji, protez i lekarstw, chyba że rozszerzono ochronę o Choroby przewlekłe;
 - d) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników lub substancji żrących przewożonych w Bagażu;
 - e) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - f) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia Bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - g) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.
 - h) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - i) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - j) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - k) broni i amunicji;
 - l) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich lub prawa własności przemysłowej;
 - m) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - n) przewożonych zwierząt;
 - o) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - p) sprzętu sportowego właściwego dla kategorii Sportów wysokiego ryzyka.

		<p>8. Dodatkowo, w ubezpieczeniu korporacyjnym Ubezpieczyciel nie podnosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:</p> <ol style="list-style-type: none"> umyślnego działania Użytkownika Karty lub osoby, z którą Użytkownik Karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; rażącego niedbalstwa Użytkownika Karty, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. znajdowania się przez Użytkownika Karty pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; pozostawienia Karty bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym; użycia Karty po dniu rozwiązania z Użytkownikiem Karty umowy zatrudnienia.
11.	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.	<p>Ubezpieczony uprawniony jest w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie stosownego oświadczenia.</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia nie pociąga za sobą żadnych kosztów dla Klienta.</p>
12.	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji.	<p>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 529 85 20 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest: <ol style="list-style-type: none"> niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 h, skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia; podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel lub datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego; dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia; podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym. <p>Zgłaszanie reklamacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> Reklamacje składa się: <ol style="list-style-type: none"> w formie pisemnej: <ol style="list-style-type: none"> osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela; przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela: Dział Jakości Axa Assistance ul. Prosta 68; 00- 838 Warszawa; drogą elektroniczną na adres e- mail: quality@axa-assistance.pl. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane: <ol style="list-style-type: none"> imię i nazwisko Klienta; pełen adres korespondencyjny Klienta, lub adres e- mail, na który należy skierować odpowiedź; wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja; opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację; oczekiwane przez Klienta działania; w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta.

13.	Rozpatrywanie reklamacji i skarg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel: <ol style="list-style-type: none"> 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia; 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy; 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji. 3. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e- mail. 4. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia. 5. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. 6. 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/.
14.	Opodatkowanie świadczeń	Nie dotyczy.
15.	Wpływ ubezpieczenia na dostępność produktów bankowych	Ubezpieczenie jest integralnym elementem Konta i nie wpływa na jego koszt.

WAŻNE: Niniejsza Karta Produktu jest materiałem informacyjnym, nie jest częścią Umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego, ani materiału marketingowego. Została ona przygotowana przez Ubezpieczyciela na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz na podstawie SWU, które mają zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych od 10.08.2020 r. i które zawierają pełną treść praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo żądania od Ubezpieczyciela udzielenia mu informacji i wyjaśnień o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Świadczenie		Suma ubezpieczenia
Nieuprawnione użycie karty		50 EUR na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe
	+ koszty wydania nowych kart	500 zł w rocznym okresie ubezpieczenia
Utrata gotówki wypłaconej z bankomatu		2 000 PLN na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe
	+ koszty wydania nowych kart	500 zł w rocznym okresie ubezpieczenia
Nieuczciwe użycie Karty		10 000 PLN na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe
Ubezpieczenie podróże		50 000 PLN na każdą Podróż
	koszty leczenia	do sumy ubezpieczenia
	leczenie stomatologiczne	500 zł
	transport do i z placówki medycznej	do sumy ubezpieczenia
	transport między placówkami	do sumy ubezpieczenia
	ratownictwo	do sumy ubezpieczenia
	transport do Miejsca/Kraju stałego zamieszkania	do sumy ubezpieczenia
	transport zwłok	do sumy ubezpieczenia
	przedłużony pobyt	200 PLN (wyżywienie i nocleg łącznie)/dobę
	transport i pobyt Osoby bliskiej	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 200 PLN/noc
	pobyt osoby wezwanej	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 200 PLN/noc
NNW – uszczerbek		10 000 PLN na każdą Podróż
NNW – śmierć		10 000 PLN na każdą Podróż
Opóźnienie bagażu (6 h)		700 PLN na każdą Podróż
Opóźnienie lotu (6 h)		700 PLN na każdą Podróż
Utrata bagażu		1 200 PLN na każdą Podróż