SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY
dla Posiadaczy kart kredytowych Mastercard Credit Legend oraz MasterCard Credit Elite wydanych przez VeloBank S.A.

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 40; Art. 3 ust. 1 i 3; Art. 4 ust. 1; Art. 13 i 14; Art. 16 i 17, Art. 19 i 21; Art. 22 i 24; Art. 25 i 27; Art. 28 i 30; Art. 31 i 34; Art. 35 i 37; art. 38 i 40; Art. 41; Art. 43; Art. 44.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Tabela świadczeń i limitów; Art. 3 ust. 2 i 4; Art. 6; Art. 7; Art. 8 ust. 2 i 10; Art. 9; Art. 15; Art. 18; Art. 20; Art. 23; Art. 26; Art. 29; Art. 32 i 33, i 34; Art. 36; Art. 39; Art. 42; Art. 45.

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	
W przypadku braku innej informacji **kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż**	
Część A – Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Limit na jednego Ubezpieczonego	350 euro
Część B – Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Limit na jednego Ubezpieczonego	350 euro
Część C – Ubezpieczenie kosztów z tytułu overbookingu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Limit na jednego Ubezpieczonego	350 euro
Część D – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	3500 euro
Limit na jednego Ubezpieczonego (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	250 euro
Limit dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	500 euro
Limit dodatkowy na jednego Ubezpieczonego (dla opóźnień powyżej 48 godzin)	250 euro
Limit dodatkowy dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 48 godzin)	1000 euro
Limit na świadczenie „Utrata bagażu" (po 30 dniach opóźnienia) na jednego Ubezpieczonego	1000 euro
Limit na świadczenie „Utrata bagażu" (po 30 dniach opóźnienia) dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	2000 euro
Część E – Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróżnego	

Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5000 euro
Limit świadczenia dla utraconych Pieniędzy	500 euro
Franszyza redukcyjna Ubezpieczonego	100 euro
Część F – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medyczny	
Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów opieki medycznej i repatriacji	7 500 000 euro
Limit na świadczenie „Pobyt i transport Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego”	150 euro dziennie i przelot w klasie ekonomicznej
Limit na świadczenie „Przedłużający się pobyt Ubezpieczonego”	150 euro dziennie i przelot w klasie ekonomicznej
Limit na pokrycie kosztów pogrzebu i repatriacji szczątków	4 500 euro
Część G – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu	750 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony od 16 roku życia)	750 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5, 15 rokiem życia)	20 000 euro
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5 000 000 euro
Część H – Ubezpieczenie utraty Sprzętu sportowego	
Suma ubezpieczenia	2000 euro
Limit odszkodowawczy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	500 euro
Limit na świadczenie wynajmu zastępczego Sprzętu sportowego	150 euro; nie więcej niż 30 euro dziennie; max 5 dni;
Część I – Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	300 euro
Część J – Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	2000 euro
Franszyza redukcyjna Ubezpieczonego	100 euro
Część K – Assistance podróżny	
Usługi informacyjne	Tak
Pomoc organizacyjna	Tak
Część L – Pomoc prawna	6 000 euro

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli (od 1.07.2026 r. siedziba w Malakoff) działającą w Polsce poprzez swój oddział Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a VeloBank S.A., Rondo I. Daszyńskiego 2C, 00-843 Warszawa, 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 wchodzą w życie z dniem 12.06.2026 r.

Artykuł 2. Definicje pojęć

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

1. **Akt terrorystyczny** - umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń.
2. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportów, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
3. **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 według przelicznika dziennego lub tygodniowego od podmiotu prowadzącego działalność w zakresie wynajmu samochodów.
4. **Centrum Pomocy Assistance** - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
5. **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.
6. **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.
7. **Dokumenty osobiste** - należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów.
8. **Franszyza redukcyjna** – określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie.
9. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc.
10. **Karta** – karta kredytową Mastercard Credit Legend oraz MasterCard Credit Elite.
11. **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawiony z umowy ubezpieczenia.
12. **Klęska żywiołowa** - niszczycielskie działanie sił natury obejmujące: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, grad, deszcz nawalny, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
13. **Kradzież** – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.
14. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
15. **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 stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy.
16. **Koszty Podróży** – koszty, do pokrycia których zobowiązany jest Posiadacz karty w celu aktywacji ochrony ubezpieczeniowej wobec danej Podróży. Poprzez pokrycie Kosztów Podróży rozumie się dokonanie płatności przy użyciu Karty w ramach co najmniej jednej z poniższych czynności:
    1) zakupu biletu w międzynarodowym transporcie drogowym, kolejowym, morskim lub lotniczym, obsługiwanym przez przewoźnika zawodowego (także jeżeli bilet dotyczy części Podróży),
    2) zakupu wycieczki zagranicznej w biurze podróży lub uiszczenia zaliczki na jej poczet;
    3) opłacenia zakwaterowania w Podróży, przy czym musi nastąpić obciążenie Karty kosztami noclegu (rezerwacja pobytu poprzez podanie numeru Karty nie jest jednoznaczna z dokonaniem płatności);
    4) zatankowania samochodu, którym Posiadacz karty udaje się w Podróż, przy czym tankowanie musi się odbyć na terytorium Polski maksymalnie w ciągu 12 godzin poprzedzających przekroczenie granicy Polski; dodatkowo wymagane jest udokumentowanie pobytu poza granicami Polski w postaci potwierdzenia wypłaty gotówki w bankomacie lub innej transakcji bezgotówkowej dokonanej Kartą w ciągu 24 godzin od daty dokonania płatności za paliwo;
    5) wynajmu samochodu poza granicami Polski.
17. **Miejsce zamieszkania** - znajdujący się na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
18. **Mobilny sprzęt elektroniczny** – należące do Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne, tablet, czytnik elektroniczny.
19. **Nagłe 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.
20. **Nieszczęśliwy wypadek** - niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego Ubezpieczony, niezależne od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
21. **Okres ubezpieczenia** - okres liczony od dnia następnego po dniu złożenia oświadczeń dot. przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub rozwiązania/wygaśnięcia umowy o Kartę.
22. **Osoba bliska** - osoba, 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.
23. **Pieniądze** - posiadane na własny użytek banknoty, obca waluta i monety w obiegu, czeki podróżne oraz inne czeki, przekazy pocztowe i pieniężne, kupony pre–paid lub vouchery, bilety podróżne, vouchery hotelowe.
24. **Podróż** - czasowa zmiana miejsca pobytu Ubezpieczonego, obejmująca dojazd, pobyt poza Miejscem zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni.
25. **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu niezarobkowym (np. praktyki, wolontariat, szkolenia) lub zarobkowym (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych lub praktycznych (np. czynności wykonywane z użyciem niebezpiecznych narzędzi, praca na wysokościach, remontowo-budowalna, praca pod ziemią, prace przy rozładunku w transporcie).
26. **Przedmioty wartościowe** - biżuteria, metale szlachetne, kamienie szlachetne lub przedmioty wykonane z metali szlachetnych lub kamieni szlachetnych, zegarki, futra, skóry, Mobilny sprzęt elektroniczny oraz wszystkie przedmioty o wartości 2500€ i więcej.
27. **Rabunek** - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
28. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
29. **Sprzęt sportowy** - sprzęt i wyposażenie przeznaczone do uprawiania sportu Suma ubezpieczenia – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.
30. **Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych lub wypoczynkowych.
31. **Tabela świadczeń i limitów** - zestawienie wszystkich Sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi SWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU.
32. **Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu** - lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiąca podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków.
33. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.

34. **Ubezpieczony (Posiadacz karty)** – osoba fizyczna, która zawarła z VeloBank S.A., umowę o Kartę i która dysponuje w/w Kartą oraz która złożyła oświadczenia dot. przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Kartą ważną jest karta aktywna, nieaktywna lub zablokowana. Ubezpieczeniem nie są objęte karty nieważne - zastrzeżone, zamknięte.
35. **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.
36. **Uposażony** - osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
37. **Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z usługami Pomocy prawnej, np. adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.
38. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
    1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza Karty,
    2) dzieci Posiadacza Karty, które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu.

    Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Ubezpieczonego z wyjątkiem:
    a) Części A: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
    b) Części B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
    c) Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu overbookingu;
    d) Części D: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego;
    e) Części E: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróżnego.

    W przypadku powyższych ryzyk wymagany jest wspólny wyjazd wszystkich – Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych - w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia, co Posiadacz karty.
    Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszym SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych.
39. **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.
40. **Zdarzenie losowe** - włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Klęski żywiołowej.
41. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – skutkujące szkodą 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 przyczynową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Podróży

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży zagranicznych odbywanych na terytorium całego świata, poza terytorium Polski i Kraju stałego zamieszkania.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
    1) Część A: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu;
    3) Część B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
    4) Część C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu overbookingu;
    5) Część D: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego;
    6) Część E: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróżnego;
    7) Część F: Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medyczny;
    8) Część G: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
    9) Część H: Ubezpieczenie utraty Sprzętu sportowego;
    10) Część I: Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych;
    11) Części J: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu;
    12) Część K – Assistance podróżny;
    13) Część L – Pomoc prawna.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące następstwem Amatorskiego uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczony jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym:

Dyscyplina	Ochrona w ramach Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny	Ochrona w ramach Części G: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków
Biegi górskie	TAK	NIE
Jazda gokartem	TAK	NIE
Jazda konna	TAK	NIE
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Jazda na nartach na lodowcu	TAK	NIE
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Jazda skuterem wodnym	TAK	NIE
Kajakarstwo (stopnia/klasy 3 i 4)	TAK	NIE
Gra w rzutki	TAK	NIE
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	TAK	NIE
Lot balonem na gorące powietrze	TAK	NIE
Łucznictwo	TAK	NIE
Narciarstwo biegowe	TAK	NIE
Narciarstwo wodne	TAK	NIE
Paintball	TAK	NIE
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu	TAK	NIE
Przełajowa jazda konna	TAK	NIE
Saneczkarstwo	TAK	NIE
Szermierka	TAK	NIE
Zjazd na linie	TAK	NIE
Żeglarstwo (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Badminton	TAK	TAK
Baseball	TAK	TAK
Biegi	TAK	TAK
Biegi na orientację	TAK	TAK
Bilard	TAK	TAK
Fitness (trening na maszynach na siłowni oraz podnoszenie ciężarów nie podlegają ochronie ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych SWU)	TAK	TAK
Golf	TAK	TAK
Hokej	TAK	TAK
Jazda na łyżworolkach	TAK	TAK
Jazda na nartach wodnych	TAK	TAK
Jazda na słoniu	TAK	TAK
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 2.)	TAK	TAK
Kitesurfing	TAK	TAK
Kolarstwo szosowe	TAK	TAK
Koszykówka	TAK	TAK
Kręgle	TAK	TAK
Krykiet	TAK	TAK
Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach)	TAK	TAK

Monoskiing	TAK	TAK
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Netball	TAK	TAK
Nurkowanie (bez uprawnień do 18 metrów)	TAK	TAK
Nurkowanie (z uprawnieniami: • PADI Open Water do 18 metrów • PADI Advanced Open Water do 30 metrów • BSAC Ocean Diver do 20 metrów • BSAC Sport Diver do 35 metrów • BSAC Dive Leader do 50 metrów)	TAK	TAK
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
Psie zaprzęgi, (jako pasażer tylko w towarzystwie wykwalifikowanego instruktora)	TAK	TAK
Racquetball	TAK	TAK
Siatkówka	TAK	TAK
Skoki z trampoliny	TAK	TAK
Snooker	TAK	TAK
Squash	TAK	TAK
Surfing	TAK	TAK
Tenis	TAK	TAK
Tenis stołowy	TAK	TAK
Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego)	TAK	TAK
Wędkarstwo	TAK	TAK
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych	TAK	TAK
Windsurfing	TAK	TAK
Zorbing	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczeń związanych z ubezpieczeniem za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na Okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, ze skutkiem na koniec roku kalendarzowego, w którym złożono oświadczenie w tym przedmiocie. Oświadczenie dot. rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony składa za pośrednictwem Ubezpieczającego, telefonicznie kontaktując się z VeloBankiem S.A. pod numerem +48 22 690 19 19 lub stacjonarnie w placówkach Ubezpieczającego.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
5. Treść stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

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

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wyłącznie dla Podróży, których Koszty Podróży zostały opłacone Kartą, z wyjątkiem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medyczny, która funkcjonuje niezależnie od dokonania w/w płatności.
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
   1) dla Części A: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu, Części B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu overbookingu, Części D: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego, Części E: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróżnego, Części G: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, oraz Części H: Ubezpieczenie utraty Sprzętu sportowego, rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w 60-tym dniu Podróży;
   2) dla Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medyczny, Cześci K: Assistance podróżny oraz Części L – Pomoc prawna, rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24: 00 w 60-tym dniu Podróży;
   3) dla Części I: Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o Kartę, a kończy się z dniem rozwiązania/wygaśnięcia umowy o Kartę;
   4) dla Części J: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie wynajmu Auta, jako początek wynajmu, a kończy się wraz z zakończeniem wynajmu, nie później jednak niż z upływem 30 doby danego wynajmu.
3. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia zawartej na Okres ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
   1) Klęska żywiołowa;
   2) awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
   3) odwołanie lub opóźnienie środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi;
   4) Akt terrorystyczny w miejscu Podróży.

   W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z powodu przyczyn, o których mowa powyżej, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.
   Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym okresie ochrony ubezpieczeniowej, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, w zależności od tego co nastąpi pierwsze, wygasa:
   1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
   2) z dniem rozwiązania grupowej umowy ubezpieczenia przed upłynięciem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
   3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
   4) nie później niż o północy 60-tego dnia Podróży (z wyłączeniem postanowień ust. 3 niniejszego artykułu);
   5) z ostatnim dniem roku kalendarzowego przypadającym w roku otrzymania przez Ubezpieczającego oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
   6) z dniem rozwiązania/wygaśnięcia umowy o Kartę.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna dla poszczególnych ryzyk wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż, chyba że zapisy w Tabeli świadczeń i limitów stanowią inaczej.
4. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance za pośrednictwem VeloBank S.A. pod numerem telefonu +48 22 690 19 19 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego

poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.

2. Ciężar zgłoszenia i udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz bada okoliczności dotyczące wysokości szkody.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
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 osoba uprawniona do świadczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 7 okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle zebranej dokumentacji część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 7 niniejszego artykułu.
9. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu lub Uposażonego o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
10. Świadczenie jest wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień. Przeliczenia na złote polskie wydatków poniesionych w innych walutach odbywa się na podstawie średniego kursu NBP z dnia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
   1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU, w zakresie, w jakim było to uzasadnione dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu należnych świadczeń;
   2) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
   3) nie zwolnił z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku, gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
   1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom 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 przyczynowym z:
   1) Chorobą przewlekłą;
   2) udziałem w bójkach lub 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, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
   5) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednich środków ochronnych: 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, prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
   6) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
   7) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
   8) zaburzeniami psychicznymi;
   9) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu lub innych środków psychoaktywnych;
   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 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 Polski lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych SWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
   2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
   3) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
   4) było znane Ubezpieczonemu w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
   5) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
   6) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez, Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed podróżą do danego kraju lub terytorium o najwyższym stopniu;
   7) zostało spowodowane przez epidemię (z wyłączeniem Zachorowania na COVID-19 w odniesieniu do Części F: Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego) bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
   8) nastąpiło w trakcie posługiwania się przez Ubezpieczonego pirotechniką lub bronią palną.
5. W przypadku, gdy wypłata odszkodowania lub świadczenie innej usługi w ramach niniejszych SWU stanowiłoby naruszenie sankcji międzynarodowych, sankcji handlowych lub gospodarczych albo embarg finansowych (zwanych dalej „sankcjami i embargami"), Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania ani nie zapewni żadnej innej usługi w ramach niniejszych SWU. Za sankcje i embarga uznawane są w szczególności sankcje i embarga Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej oraz Rzeczypospolitej Polskiej. Niniejsze wyłączenie dotyczy zarówno szkód, które powstały w państwach i regionach objętych sankcjami i embargami, jak i przypadków świadczeń, które miałyby zostać udzielone na rzecz osób, których dotyczą sankcje i embarga, lub na rzecz obywateli i rezydentów krajów i regionów objętych sankcjami i embargami.
6. 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 10. Roszczenia regresowe

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

Artykuł 11. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela

kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela: ikwidacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, osoba ubiegająca się o świadczenie zobowiązana jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.

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

Artykuł 12. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się:
   1) pisemnie:
      a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
      b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
         Dział Jakości Inter Partner Assistance Oddział w Polsce
         ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.
      c) na adres doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela:
      AE:PL-30648-15425-EVIJG-16;
   2) ustnie dzwoniąc do Centrum Pomocy Assistance za pośrednictwem VeloBank S.A. pod numerem telefonu +48 22 690 19 19;
   3) elektronicznie na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
   1) imię i nazwisko Klienta,
   2) pełen adres korespondencyjny,
   3) lub adres e-mail lub adres doręczeń elektronicznych, na który należy skierować odpowiedź,
   4) numer karty objętej ubezpieczeniem,
   5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji,
   6) oczekiwane działania.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel wystąpi do Klienta o ich dostarczenie.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu 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.
6. Ubezpieczyciel udzieli Klientowi odpowiedzi na piśmie:
   1) w postaci elektronicznej - w przypadku, Klienta złożył reklamację na piśmie w postaci elektronicznej:
      a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył Reklamację, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej - w przypadku, gdy Reklamacja została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,
      b) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych - w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych

      - chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
   2) w postaci papierowej - w przypadku, gdy Reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
   3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta - w przypadku, gdy Reklamacja została złożona przez Klienta ustnie.
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 bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.
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/.
10. Reklamację może złożyć również Klient będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację takiego Klienta w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
11. Niezależnie od postanowień SWU Klient może złożyć odwołania od stanowiska Ubezpieczyciela. Odwołania takie składa się w następujący sposób:
    1) w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl,
    2) w formie pisemnej;
    3) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
    4) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
       Dział Jakości Inter Partner Assistance Oddział w Polsce
       ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.
12. Reklamacje mogą być złożone również do Ubezpieczającego:
    1) elektronicznie za pośrednictwem bankowości internetowej, zakładka – „napisz wiadomość" (poziom profilu Klienta) lub poprzez stronę internetową www.velobank.pl, formularz „kontakt" z wybranym tematem „reklamacja"; lub
    2) ustnie (do protokołu) lub pracownik przyjmujący reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji:
       - poprzez kontakt z infolinią Ubezpieczającego pod numerem: +48 690 19 19 (infolinia dostępna 7 dni w tygodniu);
       - osobiście w placówce Ubezpieczającego;
    3) pisemnie przez pozostawienie pisma w placówce Ubezpieczającego albo przesłanie drogą pocztową na adres siedziby VeloBank S.A. lub placówki Ubezpieczającego, albo na adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-17448-25698-DWDCI-24.
13. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczający przekazuje Klientowi na piśmie lub – na wniosek osoby, która złożyła reklamację, e-mailem.
14. Ubezpieczający udzieli odpowiedzi na reklamację jak najszybciej - nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwią Ubezpieczającemu rzetelne rozpatrzenie reklamacji, czas odpowiedzi nie może przekroczyć 60 dni od jej otrzymania. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje o tym osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie, poda przyczynę opóźnienia i wyznaczy nowy termin odpowiedzi.
15. Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
    1) złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
    2) przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.
16. Informacje o zasadach złożenia reklamacji do Ubezpieczającego znajdują się na stronie: www.velobank.pl

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

Artykuł 13. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój) i koszty 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 A), Części B) oraz Część C) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki dwóch lub wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 14. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
   1) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 13 ust 2 pkt 1) uzyskać stosowne potwierdzenie zaistniałego opóźnienia od przewoźnika w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia oraz wskazywać termin planowanego dotarcia zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację, o ileczasu opóźnił się przyjazd;
   2) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 13 ust 2 pkt 1) uzyskać od przewoźnika pisemne albo w innej formie dokumentowej określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem;
   3) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 13 ust 2 pkt 2) uzyskać raport policji (dot. wypadku) lub dokument poświadczający naprawę pojazdu wystawiony przez warsztat naprawczy zawierający diagnozę problemu (dot. awarii), w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi;
   4) zachować wszelkie rachunki i dowody 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 Polski lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
      a) dane Ubezpieczonego i Karty,

b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
c) rachunki i dowody ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, transport,
d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1) niniejszego artykułu;
e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 15. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 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 zagraniczną 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 czas minimalny wynoszący 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 B) Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 16. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój), w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu jest, co najmniej 4-godzinne opóźnienie danego środka transportu, w stosunku do planowanej godziny odjazdu/odlotu, wywołane przez:
   1) strajk lub pracowniczą akcję protestacyjną;
   2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot;
   3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.
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. Świadczenia z tytułu: Części A), Części B) oraz Części C) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki dwóch lub wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 17. Obowiązki Ubezpieczonego

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

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 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 zagraniczną z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
   4) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
   5) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
   6) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
   7) opóźnień lub anulacji lotów charterowych.

Część C) Ubezpieczenie kosztów z tytułu overbookingu

Artykuł 19. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

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 A), Części B) oraz Części C) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki dwóch lub wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu overbookingu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenia kosztów z tytułu 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) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
   5) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 21. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
   1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia nadmiernej rezerwacji i niewpuszczenia Ubezpieczonego na pokład samolotu zgodnie z pierwotnie zarezerwowanym lotem oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację ile godzin oczekiwano na transport/lot zastępczy;
   2) uzyskać od przewoźnika pisemne albo w innej formie dokumentowej określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego zdarzenia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z sytuacją;
   3) zachować wszelkie rachunki i dowody zapłaty za zakupione posiłki i przekąski;
   4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
      a) dane Ubezpieczonego i Karty;
      b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
      c) rachunki i dowody ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski;
      d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
      e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Część D) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego

Artykuł 22. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika, o co najmniej 4 godzin licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Polski lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróżnego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas Podróży do miejsca docelowego za granicę, a nie obejmuje zdarzeń zaistniałych przy powrocie na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego 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.
6. W przypadku, gdy opóźniony bagaż nie zostanie zwrócony Ubezpieczonemu do 30 dni od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, wówczas Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu utraty bagażu, w kwocie stanowiącej równowartość zaginionych przedmiotów, wchodzących w skład bagażu, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów. Niniejsze świadczenie z tytułu utraty bagażu jest realizowane na zasadach wskazanych w Części E).

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

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego 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 spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
   5) opóźnienia na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
   6) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
   7) bagażu nadanego jako ładunek na podstawie konosamentu;
   8) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin opóźnienia oraz po faktycznym dostarczeniu bagażu do Ubezpieczonego.

Artykuł 24. Obowiązki Ubezpieczonego

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

Część E) Ubezpieczenie od utraty lub uszkodzenia bagażu podróżnego

Artykuł 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróżnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w Podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, z wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej, jako:
   1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
   2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
   3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
   4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
   5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróżnego obejmuje Pieniądze i Przedmioty wartościowe, które znajdują się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, w bagażu podręcznym lub są zdeponowane w sejfie lub zamknięte w skrytce bankowej.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie bagażu podróżnego, do którego doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi, do, których doszło wskutek:
   1) Kradzieży z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń hotelowych, apartamentów lub domów, zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
   2) Kradzieży z włamaniem do zamkniętych przestrzeni bagażowych/ schowków samochodowych, zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
   3) Rabunku;
   4) transportu realizowanego przez profesjonalnego przewoźnika, poświadczonego listem przewozowym lub złożenia go w przechowalni za potwierdzeniem.

Artykuł 26. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia dla utraty lub uszkodzenia bagażu podróżnego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 Ubezpieczenie od utraty lub uszkodzenia bagażu podróżnego nie zapewnia ochrony w przypadku:
   1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
   2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę, za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
   3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień art. 25 ust. 2.;
   4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych;
   5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;
   6) biletów na imprezy kulturalne, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy;
   7) Przedmiotów wartościowych i Pieniędzy, z zastrzeżeniem postanowień art. 25 ust. 3 niniejszych SWU;
   8) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
   9) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
   10) bagażu nadanego jako ładunek na podstawie konosamentu;
   11) broni i amunicji;
   12) 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;
   13) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
   14) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
   15) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
   16) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczy, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróżnym;
   17) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, o ile utrata lub uszkodzenie wynika z ich użytkowania;
   18) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
   19) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
   20) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
   21) szkód niezgłoszonych 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.

Artykuł 27. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku bądź zaginięciu danych rzeczy do właściwych organów władzy czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący, co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;

2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi bądź policji;
3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
   a) dane Ubezpieczonego i numer Karty;
   b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu;
   d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
   e) kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowalni;
   f) informację od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia bądź zagubienia, o wysokości, w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
   g) rachunki i dowody ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu;
   h) rachunki i dowody ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.

4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Wypłata w/w świadczenia pomniejszana jest o udział własny Ubezpieczonego w wysokości 100 € przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcyjną).
6. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych wskutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
7. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
   Przedmioty do 1 roku – wypłata 75% ceny zakupu
   Przedmioty do 2 lat - wypłata 65% ceny zakupu
   Przedmioty starsze niż 3 lat - wypłata 55% ceny zakupu
8. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu.
9. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
10. W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione 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 wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część F) Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medyczny

Artykuł 28. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medyczny

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne iż medycznego punku widzenia koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Polski i 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 Miejsca zamieszkania lub Kraju stałego zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
   1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
   2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, konsultacje i honoraria lekarskie;
   3) Hospitalizacja w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny czas oraz związane z tym pobytem koszty leczenia, łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
   4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
   5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze 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 Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 wchodzą również koszty:
   1) transportu (repatriacji) Ubezpieczonego z powrotem na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 30, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
   2) przedłużenia Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego Podróży minął, na skutek leczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, a Ubezpieczony nie mógł odbyć Podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu, i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.
      Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie nie wyższym niż pierwotnie zarezerwowany przez Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 5 pkt 1) niniejszego artykułu, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
   3) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.
      W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 30, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
   4) transportu i pobytu Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, który w Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany przez co najmniej 5 dni. Centrum Pomocy Assistance organizujetransport i pokrywa koszty tego transportu w dwie strony w klasie ekonomicznej dla jednej osoby wezwanej do Ubezpieczonego z Kraju jego stałego zamieszkania;
   5) transportu dzieci, które nie ukończyły 15 roku życia, znajdujących się podczas Podróży zagranicznej pod opieką Ubezpieczonego, kiedy Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być Hospitalizowany, a dziecom nie towarzyszy żadna inna osoba pełnoletnia. Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z opiekunem prawnym dzieci organizuje ich transport do miejsca wskazanego przez opiekuna, które znajduje się na terenie Polski bądź Kraju stałego zamieszkania, o ile pierwotnie planowany środek transportu nie może zostać wykorzystany do takiego celu;
   6) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego, w sytuacji gdy dany lek nie jest dostępny w miejscowości w której przebywa Ubezpieczony. Centrum Pomocy Assistance organizuje dostarczenie danego leku lub lokalnie dostępnego zamiennika leku zaakceptowanego przez lekarza prowadzącego i pokrywa koszty dostawy. Kosztów zakupu leków pokrywa Ubezpieczony.

Artykuł 29. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycznego nie obejmuje:
   1) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
   2) 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 Polski bądź Kraju stałego zamieszkanie i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
   3) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
   4) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia

uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
5) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
6) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Polski lub Kraju stałego zamieszkania;
7) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
8) 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;
9) skutków Klęsk żywiołowych;
10) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
11) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
12) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia Lekarza;
13) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
14) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień art. 28, ust. 4, pkt 4);
15) kosztów morskich akcji ratowniczych;
16) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.
Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nieprzekraczające 500 €, w przypadku:
a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

Artykuł 30. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) pokryć koszty pojedynczej wizyty ambulatoryjnej/stomatologicznej i ubiegać się o ich zwrot na zasadach określonych w niniejszym artykule;
   2) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (z wyjątkiem przypadków określonych w art. 29 ust. 1. pkt 16)) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
   3) określić, jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
   4) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego i numer Karty;
   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.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, w zakresie, w jakim jest to uzasadnione w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu świadczeń ubezpieczeniowych, wypełniając obowiązki wynikające z SWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony poniósł wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązany jest zgłosić wniosek o refundację kosztów najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać, co najmniej:
   1) dane Ubezpieczonego i Karty;
   2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie, o ile Ubezpieczony nie udzielił upoważnienia Centrum Pomocy Assistance, o którym mowa w ust. 4 pkt. 2) albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;
   4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
   5) rachunki i dowody ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Część G) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 31. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
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, wskazaną w art. 32 ust. 10.

Artykuł 32. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych SWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 10 niniejszego artykułu. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
2. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiący od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
3. Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
4. 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%.
5. 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.
6. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie było upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
7. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
8. Jeśli sytuacja opisana w ust. 7 wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
9. Jeśli sytuacja opisana w ust. 7 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
10. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

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

Artykuł 33. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
   1) Klęsk żywiołowych;
   2) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
   3) zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
   4) chorób, które ujawniły się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
   5) chorób zawodowych;
   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 spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
   8) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
   9) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
   10) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek działania mechanicznego a są jednocześnie przypadkiem pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku, nawet w przypadku, kiedy dane objawy nie były badane przez lekarza ani leczone;
   11) 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;

Artykuł 34. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
   2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
   3) zgłosić do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
      a) dane Ubezpieczonego i Karty;
      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, o ile ile nie udzielił Centrum Pomocy Assistance upoważnienia, o którym mowa w pkt. 4) albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;
   4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie 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 H) Ubezpieczenie utraty Sprzętu sportowego

Artykuł 35. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty Sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Sprzęt sportowy, który został zakupiony przez Ubezpieczonego przy użyciu Karty w ciągu maksymalnie 12 miesięcy poprzedzających Podróż, którego wartość to minimum 75 €.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata Sprzętu sportowego objętego ochroną, do której doszło podczas Podróży zagranicznej w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rabunku.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze z tytułu utraty Sprzętu sportowego do limitu określonego w Tabeli świadczeń i limitów oraz udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wynajmu zastępczego Sprzętu sportowego, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel zwraca koszty wynajmu Sprzętu sportowego za pełne dni, w których nie było możliwości użytkowania Sprzętu sportowego należącego do Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia oraz limitu dziennego wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 36. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty Sprzętu sportowego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie utraty Sprzętu sportowego nie zapewnia ochrony:
   1) wobec Sprzętu sportowego służącego do uprawiania dyscyplin nieobjętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych SWU;
   2) wobec sprzętu motorowego, wyposażenia myśliwskiego, wyposażenia łodzi oraz wobec rowerów;
   3) wobec sytuacji, gdzie do Kradzieży Sprzętu doszło z powodu nieuwagi Ubezpieczonego, pozostawienia Sprzętu sportowego bez nadzoru w miejscu publicznym;
   4) wobec Sprzętu sportowego skradzionego podczas transportu powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi;
   5) wobec sytuacji, gdzie do Kradzieży Sprzętu sportowego doszło na terenie hotelu, w wynajmowanej kwaterze lub obiekcie sportowym, chyba, że policja stwierdziła Kradzież z włamaniem;
   6) wobec zniszczeń Sprzętu sportowego, niezależnie od ich przyczyny.

Artykuł 37. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży 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 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 zgłoszenie szkody zawierające:
      a) dane Ubezpieczonego i Karty;
      b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
      c) listę przedmiotów, które utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 2 pkt 1 niniejszego artykułu;
      d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowany na terenie, których doszło do Kradzieży (hotel, wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy);
      e) rachunki i dowody ich zapłaty za wynajem zastępczego sprzętu sportowego (wymagane wyłącznie dla świadczenia zwrotu kosztów za najem zastępczy);
      f) dokument poświadczający zakup utraconego Sprzętu sportowego z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty jego kosztem.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie jest objęta gwarancjami maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie wartości przedmiotów - z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
   Przedmioty do 1 roku – wypłata 75% ceny zakupu
   Przedmioty do 2 lat - wypłata 65% ceny zakupu

Przedmioty starsze niż 3 lat - wypłata 55% ceny zakupu.

5. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
6. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu lub Uposażony powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel realizuje świadczenie z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część I) Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych

Artykuł 38. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty kluczy i Dokumentów osobistych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Dokumenty osobiste oraz klucze do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz klucze do pojazdów należących do Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata Dokumentów osobistych i/lub kluczy do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego czy kluczy do pojazdów należących do Ubezpieczonego, wraz z jednoczesną utratą Karty, do której doszło w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rabunku.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wyrobienia nowych Dokumentów osobistych oraz wymiany kluczy i zamków, nie wyższego jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 39. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty kluczy i Dokumentów osobistych

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 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) sytuacji, gdzie do utraty doszło z powodu nieuwagi Ubezpieczonego poprzez pozostawienie przedmiotów bez nadzoru w miejscu publicznym;
   3) utraty podczas transportu bagażu powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi;
   4) sytuacji, gdzie do utraty doszło na terenie Miejsca zamieszkania, hotelu, w wynajmowanej kwaterze lub obiekcie sportowym, chyba, że policja stwierdziła Kradzież z włamaniem.

Artykuł 40. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest:
   1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży do właściwych organów władzy (policja) niezwłocznie w terminie 48 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 VeloBank S.A. w celu zastrzeżenia utraconej Karty;
   4) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi 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) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 2, pkt 1 niniejszego artykułu,
      d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowany na terenie, których doszło do Kradzieży (hotel, w wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy);
      e) dokument poświadczający złożenie zawiadomienia w VeloBank S.A. o utracie Karty;
      f) rachunki i potwierdzenia ich opłaty za wyrobienie nowych Dokumentów osobistych oraz wymianę kluczy i zamków
      g) kopia nowo wydanych Dokumentów osobistych.

Część J) Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

Artykuł 41. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

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 30 dni, i których kosztem obciążono w całości rachunek Karty.
3. Ochrona świadczona jest na okres wynajmu Auta. W przypadku równoczesnego wynajęcia kilku Aut, Ubezpieczyciel świadczy ochronę wyłącznie w stosunku do jednego wynajmu wskazanego przez Ubezpieczonego.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest uszkodzenie lub Kradzież Auta, w tym również uszkodzenie jego opon lub szyb;
5. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci zwrotu kosztów Udziału własnego, którym został obciążony Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Powyższe świadczenie jest realizowane maksymalnie do Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 100€.

Artykuł 42. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

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

Część K) Assistance podróżny

Artykuł 43. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Assistance podróżny

1. Przedmitem ubezpieczenia jest pomoc Ubezpieczonemu w jego Podróży.
2. W zakres ubezpieczenia wchodzi:
   1) usługi informacyjne w zakresie:
      a) przygotowania się do Podróży, tj.: aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych obowiązujących w danym kraju, z zastrzeżeniem, iż w 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,
      b) aktualnie wymaganych szczepień w danym kraju oraz bieżących ostrzeżeń Światowej Organizacji Zdrowia,
      c) ceł i przepisów celnych,
      d) kursów wymiany walut oraz stawek VAT,
      e) danych kontaktowych ambasad lub konsulatów,
      f) prognoz pogody za w danym kraju,
      g) języków używanych w miejscu będącym celem Podróży,
      h) stref czasowych i różnic czasu;
   2) pomoc organizacyjna w zakresie:
      a) przekazania pilnej wiadomości osobie wskazanej przez Ubezpieczonego,
      b) zlokalizowania bagażu Ubezpieczonego zagubionego przez przewoźnika, a w przypadku odzyskania bagażu zorganizowania jego wysyłki do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza Krajem jego stałego zamieszkania; Koszty dostarczenia bagażu pokrywa Ubezpieczony (nie ma to wpływu na prawo dochodzenia przez Klienta roszczeń wobec przewoźnika i/lub biura podróży odpowiedzialnych za zagubienie bagażu),
      c) udzielenia Ubezpieczonemu informacji i pomocy w zakresie formalności wymaganych przez lokalne władze w celu uzyskania dokumentów zastępczych niezbędnych w podróży (paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze), w przypadku ichutraty. Koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony,
      d) zaaranżowania wysyłki zastępczych przedmiotów osobistego użytku i leków należących do Ubezpieczonego z Kraju stałego zamieszkania istotnych dla kontynuacji Podróży (np. soczewki kontaktowe i okulary). Usługa jest realizowana pod warunkiem, że takie przedmioty zastępcze zostaną udostępnione przedstawicielowi Centrum Pomocy Assistance w miejscu ich przechowywania lub dostarczone do siedziby Centrum Pomocy Assistance wskazanej Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi; Koszt wysyłki przedmiotów zastępczych pokrywa Ubezpieczony,
      e) udzielenia Klientowi wsparcia finansowego w postaci zagwarantowania płatności w nagłych przypadkach, jeżeli do danej płatności nie można wykorzystać Karty ze względu na jej utratę bądź kradzież, zgłoszoną lokalnej policji. Każda utrata Karty musi zostać zgłoszona również w VeloBank S.A. Centrum Pomocy Asssiatnce zapewnia wsparcie finansowe do równowartości kwoty 6 000 € pod warunkiem posiadania na rachunku utraconej karty środków finansowych o równowartości udzielanego wsparcia, które Centrum Pomocy Assistance ma zagwarantować. W przypadku, gdy Ubezpieczony zostaje poddany hospitalizacji za granicą, Centrum Pomocy Assistance może zwiększyć kwotę wsparcia finansowego do równowartości kwoty 35 000 €. Udzielenie Ubezpieczonemu wsparcia finansowego wymaga zaakceptowania i podpisania przez niego weksla na równowartość zagwarantowanej kwoty. Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrócenia Centrum Pomocy Assistance równowartości kwoty mu udostępnionej w ramach niniejszego świadczenia wsparcia finansowego niezwłocznie po powrocie do Kraju stałego zamieszkania, jednak maksymalnie do 3 miesięcy od dnia przedpłaty lub daty gwarancji udzielonej przez Centrum Pomocy Assistance,
      f) monitorowania stanu zdrowia i stałego przekazywania informacji Ubezpieczonemu w przypadku Hospitalizacji osoby wskazanej przez

Ubezpieczonego w Kraju stałego zamieszkania Klienta. Świadczenie to jest realizowane pod warunkiem wyrażenia zgody przez hospitalizowanego na dostęp Centrum Pomocy Assistance do informacji o jego stanie zdrowia,

g) organizacji transportu powrotnego Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej do Kraju jego stałego zamieszkania, w przypadku konieczności przerwania danej Podróży i przedwczesnego z niej powrotu, w związku z Hospitalizacją lub śmiercią Osoby bliskiej Ubezpieczonego, poważnej szkody w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego bądź odwołaniem Ubezpieczonego z urlopu dla zapewnienia prawidłowego toku w miejscu pracy Ubezpieczonego. Centrum Pomocy Assistance organizuje i pokrywa koszty nieplanowanego transportu Ubezpieczonego do Kraju jego stałego zamieszkania, o ile nie można wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu,

h) transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony w opinii lekarza prowadzącego nie jest zdolny do kontynuacji zagranicznej Podróży służbowej. Centrum Pomocy Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu za granicę do miejsca wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych dla jednego wskazanego współpracownika wyznaczonego na zastępstwo Ubezpieczonego. Transport odbywa samolotem klasą ekonomiczną.

Część L) Pomoc prawna

Artykuł 44. Przemiot i zakes ubezpieczenia Pomocy prawnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione interesy prawne Ubezpieczonego.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
   1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
   2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
   3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieconego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu;
   4) wartość przedmiotu sporu przekracza równowartość 600 €.
3. Centrum Pomocy Assistance organizuje pomoc prawną na wniosek Ubezpieczonego w przypadku wdania się przez niego w spór cywilny o odszkodowanie lub zadośćuczynienie w przypadku naruszenie prawa lub obowiązków prawnych przez/ wobec Ubezpieczonego podczas jego Podróży zagranicznej.
4. Organizowana przez Centrum Pomocy Assistance pomoc prawna to podjęcie działań celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów, w ramach usług 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 organizacji pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony jego interesów prawnych.
6. Centrum Pomocy Assistance 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.
7. Po dokonaniu oceny sytuacji prawnej i stwierdzeniu braku zaistnienia przesłanek wymienionych w ust. 2, Centrum Pomocy Assistance przedstawi Ubezpieczonemu najkorzystniejszą z punktu widzenia powyższej oceny drogę ochrony jego prawnych interesów, w tym zaproponuje Usługodawcę mogącego podjąć się realizacji usługi, z zastrzeżeniem, iż w ramach świadczenia Pomoc prawna Ubezpieczonemu przysługuje niezależne prawo swobodnego wyboru Usługodawcy w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów prawnych.
8. Usługodawca świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczonego i w stosunku do niego ponosi wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
9. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy i/lub opiniowania sytuacji prawnej w jakiej znalazł się Ubezpieczony bądź reprezentacji/zastępstwa procesowego Klienta 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.
10. 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.
11. Koszty postępowania przed sądami powszechnymi ustala się na podstawiepowszechnie obowiązujących przepisów prawa.
12. W ramach Pomocy prawnej Centrum Pomocy Assistance na wniosek Ubezpieczonego udziela mu wsparcia finansowego poprzez zagwarantowanie płatności w przypadkach nałożenia na klienta kar finansowych w postaci grzywien, kaucji lub odszkodowań. Centrum Pomocy Asssiatnce zapewnia wsparcie finansowe maksymalnie do równowartości kwoty 30 000 €. Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrócenia Centrum Pomocy Assistance równowartości kwoty udzielonego wsparcia finansowego niezwłocznie po powrocie do Kraju stałego zamieszkania, jednak maksymalnie do 3 miesięcy od dnia przedpłaty lub daty gwarancji udzielonej przez Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 45. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczenia Pomocy prawnej

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 9 Ubezpieczenie Pomocy prawnej nie zapewnia ochrony, gdy po weryfikacji przedstawionch dokumentów i weryfikacji prawnej, Centrum Pomocy Assistance nie podejmie się realizacji usługi. Ubezpieczony zostanie o tym powiadomiony bez zbędnej zwłoki.