



**SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY**  
do kart debetowych Mastercard Debit Legend wydanych przez VeloBank S.A.

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 3 ust. 14 i 27; Art. 4 ust. 2 i 6; Art. 8; Art. 9; Art. 10 i 11; Art. 13 i 14; Art. 16 i 17; Art. 19 i 20; Art. 22 i 23; Art. 25 i 26; Art. 28 i 29; Art. 30 i 31; Art. 34 i 35, Art. 37 i 38
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2; Art. 6; Art. 7; Art. 12; Art. 15; Art. 18; Art. 21; Art. 24; Art. 27; Art. 32 i 33; Art. 36; Art. 39 Tabela świadczeń

<b>TABELA ŚWIADCZEŃ</b>	
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego <b>Beneficjenta</b> i jedną <b>Podróż</b>	
<b>Część A – Poradnictwo w zakresie podróży</b>	
Poradnictwo w zakresie podróży	Wliczone
<b>Część B – Pomoc podczas podróży</b>	
Assistance medyczny	Wliczone
Assistance w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Wliczone
Przekazywanie wiadomości	Wliczone
Assistance w przypadku utraty bagażu	Wliczone
<b>Część C – Opłaty za odwołanie lub przerwanie podróży</b>	
Maksymalna kwota łączna dla wszystkich <b>Beneficjentów</b> podróżujących razem	do 5 000 euro
<b>Część D – Opóźnienie odjazdu/odlotu</b>	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich <b>Beneficjentów</b> podróżujących razem	do 250 euro
<b>Część E – Overbooking</b>	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich <b>Beneficjentów</b> podróżujących razem	do 250 euro
<b>Część F – Opóźnienie bagażu</b>	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich <b>Beneficjentów</b> podróżujących razem	do 250 euro
<b>Część G – Koszty leczenia i assistance medyczny</b>	
Koszty opieki medycznej i repatriacji	do 7 500 000 euro
Leczenie stomatologiczne w przypadkach nagłych	do 250 euro
Podróż bliskiego krewnego w przypadku hospitalizacji	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni + przelet w klasie ekonomicznej
Przedłużony pobyt <b>Beneficjenta</b> /towarzysza podróży	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni + przelet w klasie ekonomicznej
Powrót dzieci do domu	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 3 dni + przelet w klasie ekonomicznej
Koszty pogrzebu i repatriacja szczątków	do 4 500 euro
Udział własny na roszczenie na <b>Beneficjenta</b>	100 euro
<b>Część H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą</b>	
Świadczenie z tytułu hospitalizacji – kwota maksymalna	do 1 500 euro
- za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni	do 50 euro
<b>Część I – Następstwa Nieszczęśliwych wypadków</b>	
NNW – kwota maksymalna	do 50 000 euro
- Całkowita trwała niepełnosprawność, utrata kończyn, utrata wzroku (wiek < 71)	50 000 euro
- Utrata życia (wiek od 18 do 70 lat)	50 000 euro
- Utrata życia (poniżej 18 lub powyżej 70 lat)	4 000 euro
- Wszystkie świadczenia części I (powyżej 70 lat)	4 000 euro
<b>Część J – Napad na tle rabunkowym za granicą</b>	
Napad na tle rabunkowym – kwota maksymalna na zdarzenie na rok	do 700 euro
- Klucze i dokumenty – kwota maksymalna	do 250 euro
- Torebka/portfel – kwota maksymalna	do 250 euro
- Zawartość torebki – kwota maksymalna	do 100 euro
- Przenośne urządzenia elektroniczne – kwota maksymalna	do 100 euro
<b>Część K – Odszkodowanie za kolizję Wynajętego pojazdu</b>	
Odszkodowanie za kolizję Wynajętego pojazdu przez Posiadacza Karty na okres nieprzekraczający 30 dni	do 2 000 euro
- Minimalna wartość roszczenia	100 euro
<b>Część L – Kontynuacja leczenia w Polsce</b>	
Kontynuacja leczenia w Polsce po Podróży zagranicznej	do 1 000 euro

### 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 wchodzi w życie z dniem 12.06.2026 r.

### Artykuł 2. WAŻNE INFORMACJE

1. Niniejsze SWU nie obejmują roszczeń, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z **Chorobami przewlekłymi**.
2. Świadczenia mogą zostać zmniejszone w przypadku zdarzeń zachodzących podczas Podróży odbywanej przez Beneficjenta wbrew zaleceniom lekarza, o ile miało to wpływ na zaistnienie szkody lub jej zwiększenie. Świadczenia mogą zostać zmniejszone w stopniu w jakim odbycie Podróży wbrew zaleceniom lekarza, wpłynęło na zaistnienie szkody lub jej zwiększenie.
3. Świadczenia nie przysługują **Beneficjentowi** w przypadku zdarzeń zachodzących podczas Podróży odbywanej w celu leczenia lub konsultacji medycznych za granicą.
4. Świadczenia nie przysługują **Beneficjentowi** w przypadku **Nagłych zachorowań lub Nieszczęśliwych wypadków**, których objawy występowały przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
5. W przypadku urazu, choroby, utraty, kradzieży lub szkody **Beneficjent** powinien niezwłocznie skontaktować się z **AXA Assistance** łącząc się za pośrednictwem VeloBank S.A., pod numerem +48 22 690 19 19. Serwis dostępny jest przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla celów zgłoszenia nagłego wypadku medycznego, konieczności repatriacji, utraty, kradzieży lub szkody.
6. Wszystkie kwoty świadczeń wymienione w **Tabeli Świadczeń** dotyczą jednej **Podróży** jednego **Beneficjenta**, o ile nie zaznaczono inaczej (z wyłączeniem części J – Napad na tle rabunkowym za granicą).
7. Świadczenia udzielane na podstawie niniejszych **SWU** podlegają prawu polskiemu.
8. Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie podczas **Podróży** trwających nie dłużej niż 30 kolejnych dni. Wymagane jest rozpoczęcie i zakończenie **Podróży w Kraju Zamieszkania**. **Podróż** odbywana wyłącznie w **Kraju Zamieszkania** jest objęta ubezpieczeniem wyłącznie w przypadku rezerwacji przez **Beneficjenta** zakwaterowania w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domu letniskowym lub podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą na co najmniej dwie noce.
9. Udział własny dotyczy świadczeń wymienionych w części G – Koszty leczenia i assistance medyczny.
10. Ubezpieczony ma prawo 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 VeloBank S.A. pod numerem +48 22 690 19 19 lub stacjonarnie w placówkach **Ubezpieczającego**.

### Artykuł 3. DEFINICJE

Słowa i wyrażenia, którym przypisano konkretne znaczenie, mają to samo znaczenie w całości niniejszego SWU (o ile nie określono inaczej (w Częściach szczególnych A-L) i są wyróżnione pogrubionym drukiem).

1. **Akt Terroryzmu** - 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. **Beneficjent/Ubezpieczony/ Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o Kartę **oraz złożyła oświadczenia dot. przystąpienia do umowy ubezpieczenia** oraz jego małżonek lub partner życiowy (każda para osób – również osób tej samej płci – tworzących nieformalny związek, zamieszkujących stale pod tym samym adresem) oraz dzieci pozostające na utrzymaniu **Posiadacza Karty**, które nie ukończyły 19. roku życia, w każdym przypadku pod warunkiem zamieszkania w **Kraju Zamieszkania** i udania się w **Podróż**. **Beneficjenci** są objęci ochroną również wtedy, kiedy podróżują bez **Posiadacza Karty**.
3. **Bliski Krewny** – matka, ojciec, siostra, brat, współmałżonek, konkubent/konkubina, narzeczony/narzeczona lub nieformalny partner życiowy (każda para osób – również osób tej samej płci – tworzących związek nieformalny, zamieszkujących stale pod tym samym adresem), córka, syn (w tym córka adoptowana lub syn adoptowany), dziadek, babcia, wnuk, wnuczka, teść, teściowa, zięć, synowa, bratowa, szwagier, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przybrana siostra, przybrany brat, dziecko przysposobione, opiekun prawny lub kurator **Beneficjenta**.

4. **Brak nadzoru** – sytuacja, w której **Beneficjent** nie kontroluje w pełni wzrokowo i nie jest w stanie zapobiec bezprawnej manipulacji należącymi do niego przedmiotami lub pojazdem.
5. **Całkowita Trwała Niepełnosprawność** – niepełnosprawność trwająca przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy od dnia jej powstania, która zdaniem niezależnego, wykwalifikowanego specjalisty uniemożliwi **Beneficjentowi** wykonywanie jakiejkolwiek działalności zarobkowej lub czynności zarobkowych przez pozostałą część życia **Beneficjenta**.
6. **Dom** – stałe miejsce zamieszkania **Beneficjenta w Kraju Zamieszkania**.
7. **Karta** – ważna Karta Debetowa MasterCard Debit Legend wydana przez VeloBank S.A. do Konta VeloKonto Private Wealth lub Konta Private Wealth. Kartą ważną jest karta aktywna, nieaktywna lub zablokowana. Ubezpieczeniem nie są objęte karty nieważne - zastrzeżone, zamknięte.
8. **Klient** - będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
9. **Kraj Zamieszkania** – kraj legalnego stałego zamieszkania **Beneficjenta**.
10. **Mienie Osobiste** – bagaż, odzież, przedmioty należące do **Beneficjenta** oraz noszone, używane lub transportowane przez **Beneficjenta** podczas **Podróży**.
11. **Nagły Wypadek Medyczny - Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Beneficjenta podczas Podróży Beneficjenta poza Krajem Zamieszkania** wymagające niezwłocznego leczenia.
12. **Niekorzystne Warunki Atmosferyczne** – deszcz, wiatr, mgła, burza z piorunami lub błyskawicami, powódź, śnieg, śnieg z deszczem, grad, huragan, cyklon, tornado lub burza tropikalna niespodziewane zdarzeniem geologicznym lub katastrofą, trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu lub tsunami i niewynikające z takich zdarzeń.
13. **Nieszczęśliwy wypadek** - niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego **Beneficjent**, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
14. **Okres Ochrony Ubezpieczeniowej** - 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. Czas trwania jakiejkolwiek **Podróży** nie może przekroczyć 30 kolejnych dni. Wymagane jest rozpoczęcie i zakończenie **Podróży w Kraju Zamieszkania**.  
Ochrona wynikająca z części C SWU (**Oplaty za odwołanie lub przerwanie podróży**) obowiązuje od chwili wniesienia przez **Beneficjenta** opłaty za **Podróż** do czasu rozpoczęcia **Podróży**. W przypadku pozostałych części niniejszego SWU ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez **Beneficjenta** **Domu**, hotelu lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (zależnie od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później) w celu rozpoczęcia **Podróży** i kończy się w chwili powrotu **Beneficjenta** do **Domu**, hotelu lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (zależnie od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej) po zakończeniu **Podróży**.  
Ochrona wynikająca z Części K SWU (**Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce**) rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez **Beneficjenta** granicy jego **Kraju zamieszkania** przy wyjeździe, a kończy się po 30 dniach od powrotu **Beneficjenta** do Polski.
15. **Przedłużenie Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej - Okres Ochrony Ubezpieczeniowej** przedłuża się automatycznie o okres opóźnienia w przypadku opóźnienia powrotu **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania**, do którego doszło z przyczyn następujących przyczyn:
  - 1) **Niekorzystnych Warunków Atmosferycznych**,
  - 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 **AXA 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.
16. **Podróż** – wycieczka lub służbowa albo prywatna podróż **Beneficjenta** w dowolnym miejscu na świecie w **Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej**. **Podróż** odbywana wyłącznie w **Kraju Zamieszkania** jest objęta ubezpieczeniem wyłącznie w przypadku rezerwacji przez **Beneficjenta** zakwaterowania w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domu letniskowym lub podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą na co najmniej dwie noce. Ochrona z tytułu świadczeń wymienionych części G – Koszty leczenia i assistance medyczny, części H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz części J – Napad na tle rabunkowym za granicą jest wyłączona w **Kraju Zamieszkania**.
17. **Nagłe zachorowanie** - nagłe zaburzenie stanu zdrowia **Beneficjenta**, powstałe w **Okresie ubezpieczenia**, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia **Beneficjenta** niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezwzględnego 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.
18. **Sport i Rekreacja** – czynności wymienione w Artykule 7 Sport i Rekreacja, których wykonywanie przez **Beneficjenta** podczas **Podróży** nie jest jedyną lub główną przyczyną **Podróży Beneficjenta**.
  19. **Strajk lub Pracownicza Akcja Protestacyjna** – każda forma pracowniczej akcji protestacyjnej wykonywanej z zamiarem zatrzymania, ograniczenia lub zakłócenia produkcji towarów lub świadczenia usług.
  20. **Tabela Świadczeń** – tabela zawierająca wykaz kwot świadczeń. Tabela świadczeń stanowi integralną część **SWU**.
  21. **Transport Publiczny** – każdy objęty publiczną licencją samolot, statek morski, pociąg lub autokar, w którym zarezerwowano miejsce dla **Beneficjenta** w celu odbycia **Podróży**.
  22. **Uposażony** - osoba uprawniona do odebrania świadczenia, na warunkach określonych w części I – Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, w przypadku śmierci **Beneficjenta**.
  23. **Utrata Kofcizyny** – utrata poprzez fizyczne oddzielenie lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji ręki w stawie nadgarstkowym lub powyżej niego lub nogi w stawie skokowym lub powyżej niego.
  24. **Utrata Wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym lub obu oczach. Przyjmuje się, że ma ona miejsce, jeżeli po korekcji sprawność wzroku wynosi 3/60 lub mniej w skali Snellena. Oznacza to zdolność widzenia z odległości 3 stóp (ok. 0,91 m) przedmiotu, który **Beneficjent** powinien widzieć z odległości 60 stóp (ok. 18,2 m).
  25. **Choroba przewlekła** - wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia **Beneficjenta**, 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 lub przed jakąkolwiek **Podróżą**.
  26. **Zachorowanie na COVID-19** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia (występujące objawy) **Beneficjenta**, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia **Beneficjenta** i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
  27. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie, którego powstaje obowiązek **Ubezpieczyciela** do udzielenia **Ubezpieczonemu** lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych **SWU**. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno **Zdarzenie ubezpieczeniowe**.
  28. **Napaść** – jakkolwiek groźba lub przemoc fizyczna, której dopuszcza się osoba trzecia (inna niż osoba pozostająca z **Beneficjentem** we wspólnym gospodarstwie domowym) z zamiarem pozbawienia **Posiadacza Karty** jego **Karty** lub **Rzeczy Osobistych**.
  29. **Rzeczy Osobiste - Klucze, Dokumenty, Torebka/Portfel i Przenośne Urządzenia Elektroniczne Posiadacza Karty**.
    - 1) **Klucze Objęte Ubezpieczeniem** – klucze do **Domu** oraz pojazdu będącego własnością **Posiadacza Karty** na terenie **Kraju Zamieszkania**.
    - 2) **Dokumenty** – paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowód rejestracyjny samochodu **Posiadacza Karty**
    - 3) **Torebka/Portfel** – torebka, torba na ramię, teczka, portfel, portmonetka lub etui na karty kredytowe, o ile **Posiadacz Karty** zakupił je jako nowe.
    - 4) **Przenośne Urządzenia Elektroniczne** – telefon komórkowy, przenośne urządzenia komunikacyjne, odtwarzacze MP3/4 i aparaty fotograficzne/kamery, które **Posiadacz Karty** miał przy sobie lub w **Torebce/Portfeli**.
  30. **Udział własny** – część roszczenia, za które **Posiadacz karty** ponosi odpowiedzialność finansową w umowie najmu pojazdu w przypadkach, gdy **Posiadacz karty** nie zgodził się na przyjęcie warunków polisy ubezpieczeniowej **Wynajętego pojazdu** oraz ograniczony do minimum udział własny określony w umowie najmu, w przypadku gdy **Posiadacz karty** zgodził się na warunki **ubezpieczenia Wynajętego pojazdu** lub był zobowiązany do zaakceptowania tych warunków.
  31. **Wynajęty pojazd** – pojazdy osobowe dopuszczone do ruchu na drogach publicznych (samochody osobowe, samochody osobowo-bagażowe i furgonetki o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu), wynajęte według przelicznika dziennego lub tygodniowego od autoryzowanej agencji wynajmującej lub firmy wypożyczającej samochody, za które zapłacono w całości przy użyciu **Karty**. Świadczeń udziela się na czas określony w umowie wynajmu, lecz nieprzekraczający 30 dni.
  32. **Ubezpieczenie wynajętego pojazdu** – pierwotne ubezpieczenie posiadane przez licencjonowaną agencję lub firmę wynajmującą samochody i obejmujące **wynajęty pojazd**, obejmujące takie rodzaje ryzyka, jak odpowiedzialność cywilna lub kradzież **wynajętego pojazdu**.

33. **Kierowca – Posiadacz Karty** wskazany jako pierwszy kierowca w umowie najmu oraz inni **towarzysze podróży** wymienieni w pierwotnej umowie najmu jako uprawnieni kierowcy, którzy ukończyli 21. rok życia i nie ukończyli 80 roku życia oraz posiadają ważne prawo jazdy na pojazdy klasy **wynajętego pojazdu**.

#### Artykuł 4. POMOC W NAGŁYCH SYTUACJACH MEDYCZNYCH

1. W sytuacjach nagłych **Beneficjent** powinien niezwłocznie skontaktować się z **AXA Assistance** łącząc się za pośrednictwem VeloBank S.A., pod numerem telefonu: +48 22 690 19 19. Serwis dostępny jest przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu.
2. W przypadku wystąpienia **Nagłego Zachorowania, Zachorowania na COVID-19** lub **Nieszczęśliwego wypadku** **Beneficjent** jest zobowiązany do skontaktowania się z **AXA Assistance**. Pomoc jest dostępna dla **Beneficjenta** całodobowo przez 365 dni w roku i obejmuje poradnictwo, assistance, organizację przyjęcia do szpitala, repatriację i zatwierdzenie kosztów opieki medycznej. Jeżeli kontakt z **AXA Assistance** nie jest możliwy z przyczyn niezależnych od **Beneficjenta** lub wynika z konieczności uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej, **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego kontaktu z **AXA Assistance** po ustaniu danej przyczyny.

#### Pomoc medyczna za granicą

3. **AXA Assistance** dysponuje wiedzą medyczną, kontaktami i placówkami umożliwiającymi udzielenie **Beneficjentowi** pomocy w przypadku **Zdarzenia ubezpieczeniowego**. **AXA Assistance** zapewni również transport do **Domu** w przypadku, gdy:
  1. zostanie on zalecony przez lekarza jako niezbędny z przyczyn medycznych lub
  2. w przypadku otrzymania przez **Beneficjenta** wiadomości o **Nagłym zachorowaniu** lub zgonie **Bliźniego Krewnego w Domu**.

#### Platność za leczenie za granicą

4. W przypadku przyjęcia **Nagłej Sytuacji Medycznej Beneficjenta** i konieczności skorzystania z niego z pomocy medycznej podczas pobytu poza **Krajem Zamieszkania AXA Assistance** zapewni organizację i pokrycie kosztów medycznych objętych niniejszym **SWU** bezpośrednio na rzecz placówki medycznej.
5. **Ubezpieczyciel** pokrywa związane ze **Zdarzeniem ubezpieczeniowym** niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium **Kraju zamieszkania**, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia **Ubezpieczonego** do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować **Podróż** lub wrócić do **Kraju zamieszkania** i wówczas kontynuować leczenie.

#### Artykuł 5. WARUNKI GENERALNE

Świadczenia w pełnym zakresie zgodnie z częściami A – K **SWU** przysługują **Beneficjentowi** wyłącznie w przypadku przestrzegania poniższych warunków. W przypadku ich nieprzestrzegania przez **Beneficjenta Ubezpieczyciel** ma prawo odmówić zaspokojenia roszczeń **Beneficjenta** lub obniżyć kwotę wypłaty świadczenia.

1. **Beneficjent** jest zobowiązany w miarę swoich możliwości do działania, jakie podjąłby w przypadku braku ochrony ubezpieczeniowej, stosowania środków minimalizujących straty oraz podejmowania uzasadnionych działań zmierzających do zapobieżenia dalszym zdarzeniom i odzyskania utraconego majątku poprzez niezwłoczny kontakt z **Ubezpieczycielem** oraz placówkami właściwymi w przypadku danego rodzaju zdarzeń, zgodnie z zasadami opisanymi w warunkach szczególnych części A-L niniejszych **SWU** (placówki medyczne przy **Nagłych sytuacjach Medycznych**, lokalne jednostki władz przy zdarzeniach dotyczących utraty i uszkodzenia mienia, czy jednostki przewoźnika przy zdarzeniach dotyczących transportu podróжного).
2. W przypadku przypisania **Beneficjentowi** winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, wskutek których doszło do szkody, **Ubezpieczyciel** jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu niniejszych **SWU**.
3. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o wystąpieniu **Zdarzenia ubezpieczeniowego**.
4. **Beneficjent** powinien zawiadomić **Ubezpieczyciela** w ciągu 28 dni od otrzymania informacji o zdarzeniu lub szkodzi powodujących powstanie roszczenia i niezwłocznie przekazać **Ubezpieczycielowi** wypełniony przez **Beneficjenta** formularz roszczenia i ewentualne informacje dodatkowe.
5. **Beneficjent** jest zobowiązany do zawiadomienia policji o każdym zdarzeniu w kraju, w którym ma ono miejsce oraz uzyskania raportu o zdarzeniu lub zaświadczenia o utracie majątku zawierającego numer sprawy.
6. **Beneficjent** powinien zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela **AXA Assistance**.
7. **Beneficjent** lub jego przedstawiciel prawny jest zobowiązany do dostarczenia na swój koszt wszelkich informacji, dowodów, zaświadczeń lekarskich, faktur, pokwitowań i raportów niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz do zapewnienia niezbędnej pomocy łącznie z przekazaniem danych innych polis ubezpieczeniowych, które mogą pokryć szkodę.

8. **Ubezpieczycielowi** przysługuje prawo do odmowy zwrotu kosztów i wartości towarów, na które **Beneficjent** nie przedstawi rachunków lub pokwitowań.
9. **Beneficjentowi** nie przysługuje prawo do zaprzeczenia, zawierania ugody, odrzucania, negocjowania i dokonywania jakichkolwiek uzgodnień w zakresie jakiegokolwiek roszczenia przysługującego na podstawie niniejszych **SWU**, bez zgody **Ubezpieczyciela**.
10. **Beneficjent** jest zobowiązany do niezwłocznego przesłania **Ubezpieczycielowi** kopii pism procesowych, wezwań, roszczeń i innych dokumentów związanych ze zgłoszonym do **Ubezpieczyciela** roszczeniem.
11. W przypadku zgłoszenia roszczenia, na żądanie **Ubezpieczyciela**, **Beneficjent** jest zobowiązany do poddania się na koszt **Ubezpieczyciela** badaniu wykonywanemu przez wskazanego lekarza za każdym razem, gdy jest to niezbędne do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia. W przypadku zgonu **Beneficjenta**, **Ubezpieczyciel** może również zażądać sekcji zwłok, której koszty zostaną opłacone przez **Ubezpieczyciela**.
12. **Ubezpieczycielowi** przysługuje prawo do podjęcia na swój koszt następujących działań w imieniu **Beneficjenta**:
  - 1) podjęcie się zaspokojenia każdego roszczenia z umowy ubezpieczenia;
  - 2) podjęcie w imieniu **Beneficjenta** kroków prawnych zmierzających do otrzymania odszkodowania na rzecz **Ubezpieczyciela** od jakiejkolwiek innej osoby lub do otrzymania zwrotu dokonanych wcześniej płatności od jakiejkolwiek innej osoby;
  - 3) podjęcie wszelkich działań zmierzających do odzyskania **Mienia Osobistego** utraconego lub uznanego za utracone.
13. **Ubezpieczyciel** dołoży wszelkich starań w celu świadczenia pełnego zakresu usług w każdej sytuacji zgodnie z informacjami zawartymi w **SWU**. **Niekorzystne Warunki Atmosferyczne** panujące w danym miejscu mogą uniemożliwić świadczenie usług na poziomie wynikającym z **SWU**.

#### Artykuł 6. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Niniejsze wyłączenia dotyczą wszystkich ryzyk objętych ubezpieczeniem w ramach niniejszego **SWU**.
2. **Ubezpieczyciel** nie dokonuje płatności z tytułu roszczeń pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z:
  - 1) **Chorobami przewlekłymi**;
  - 2) wojną, działaniami zbrojnymi lub mającymi charakter wojny (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojną domową, buntem, **Aktami Terroryzmu**, rewolucją, powstaniem, rozruchami o rozmiarach powstania lub nabierających charakteru powstania, działaniami władz wojskowych lub uzurpatora, przy czym to wyłączenie nie dotyczy szkód objętych częścią G – Koszty leczenia i assistance medyczny, części H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz części I – Następstwa nieszczęśliwych wypadków, o ile szkody takie nie wynikają z ataku jądrowego, chemicznego lub biologicznego lub o ile zakłócenia te nie miały miejsca w chwili rozpoczęcia **Podróży**;
  - 3) promieniowaniem jonizującym lub skażeniem radioaktywnym pochodzącym z paliwa jądrowego lub odpadów jądrowych, ze spalania paliwa jądrowego, promieniotwórczych, toksycznych, wybuchowych lub innych niebezpiecznych właściwości urzędnika jądrowego lub jądrowego składnika takiego urzędnika;
  - 4) stratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem spowodowanym przez fale uderzeniowe wywołane przez samolot i inne urządzenia powietrzne przemieszczające się z prędkością dźwięku lub większą;
  - 5) udziałem **Beneficjenta** w zajęciach z jakiegokolwiek dyscypliny sportu lub rekreacji, chyba że dyscypliny te są wyszczególnione jako objęte ubezpieczeniem w Artykule 7 Sport i Rekreacja, lub wykonywania przez niego takich zajęć;
  - 6) udziałem **Beneficjenta** w następujących działaniach lub wykonywaniu przez niego następujących czynności: pracy fizycznej (z wyjątkiem: pracy w gastronomii, jako kelner, pokojówka, au pair lub opiekunka do dzieci, oraz sporadycznych lekkich prac fizycznych innych niż na wysokości, prac związanych z handlem detalicznym i zbieraniem owoców, poza pracami obejmującymi użycie narzędzi tnących oraz narzędzi i maszyn z napędem elektrycznym); latania w charakterze innym niż pasażera podróżującego za opłatą w pełni licencjonowanym samolotem pasażerskim, korzystania z dwu- lub trójkołowych pojazdów silnikowych, o ile **Beneficjent** nie posiada pełnego prawa jazdy umożliwiającego użycie takich pojazdów wydanego w swoim **Kraju Zamieszkania** (przy czym **Beneficjent** i jego pasażerowie są zobowiązani do noszenia kasków); zawodowego organizowania rozrywkę; zawodowego uprawiania sportu; udziału w wyścigach (innych niż piesze); udziału w rajdach i zawodach z użyciem pojazdów silnikowych oraz wszelkich próbach szybkości lub wytrzymałości;
  - 7) samobójstwem lub próbą samobójczą **Beneficjenta**; celowym samookaleczeniem; nadużywaniem i uzależnieniem od leków/narkotyków, nadużywaniem rozpuszczalników lub

alkoholu albo pozostawianiem pod wpływem leków/narkotyków, rozpuszczalników lub alkoholu;

- 8) samodzielnym narażaniem się na zbędne zagrożenie, z wyjątkiem próby ratowania życia człowieka;
- 9) udziałem **Beneficjenta** w walce, z wyjątkiem samoobrony;
- 10) **Podróżą Beneficjenta** realizowaną niezgodnie z zaleceniami medycznymi odpowiednio do stanu zdrowia **Beneficjenta** i rodzaju **Transportu Publicznego**;
- 11) niezgodnym z prawem działaniem **Beneficjenta** lub postępowaniem karnym przeciw **Beneficjentowi**;
- 12) wykonywaniem obowiązków operacyjnych w ramach sił zbrojnych;
- 13) **Podróżą Beneficjenta** po uprzednim opublikowaniu przez Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
- 14) wspinaczką, skokiem lub przemieszczaniem się przez **Beneficjenta** między balkonami, niezależnie od ich wysokości;
- 15) kosztami, do których opłacenia **Beneficjent** byłby zobowiązany w przypadku braku zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia; znanymi **Beneficjentowi** przed rozpoczęciem **Podróży** okolicznościami, co do których można zasadnie oczekiwać, że będą podstawą roszczenia z **SWU**;
- 16) kosztami połączeń telefonicznych i faksowych, posiłków, przejazdów taksówkami (z wyjątkiem kosztów przejazdów taksówkami poniesionych podczas pierwszego przejazdu do mieszczącego się za granicą szpitala z powodu choroby lub urazu **Beneficjenta**), prasy, pralni i honorariów tłumaczy;
- 17) Ochrona z tytułu świadczeń wymienionych w części G – Koszty leczenia i assistance medyczny, części H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz części J – Napad na tle rabunkowym za granicą jest wyłączona w **Kraju Zamieszkania**.
3. 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.

#### Artykuł 7. SPORT I REKREACJA

Na podstawie części G – Koszty leczenia i assistance medyczny i Części L – Kontynuacja Leczenia w Polsce **Beneficjent** jest objęty ubezpieczeniem w zakresie następujących czynności, o ile ich wykonywanie nie jest jedynym lub głównym celem **Podróży Beneficjenta**, z zastrzeżeniem, że zdarzenia związane z pływaniem jachtem i uprawianiem narciarstwa (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem) są objęte ubezpieczeniem, nawet jeżeli ich uprawianie było głównym celem **Podróży Beneficjenta**.

Badminton
Baseball
Biegi
Biegi górskie
Biegi na orientację
Golf
Hokej
Jazda gokartem
Jazda konna
Jazda na krótkich nartach (snowblading)
Jazda na łyżworolkach
Jazda na nartach na lodowcu
Jazda na nartach wodnych
Jazda na skuterze śnieżnym
Jazda na słońiu
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)
Jazda na wielbłądzie
Jazda przełajowa na kucykach
Jazda skutermem wodnym
Kajakarstwo (do stopnia/klas 2, 3 i 4)
Kitesurfing
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej
Kolarstwo szosowe
Koszykówka
Kregle
Krykiety
Lot balonem na gorące powietrze
Łucznicstwo
Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach)

Monoskiing
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)
Narciarstwo biegowe
Narciarstwo wodne
Netball
Nurkowanie
Paintball
Palant
Piłka nożna
Piłka wodna
Pływanie jachtem
Przełajowa jazda konna
Racquetball
Saneczkarstwo
Siatkówka
Ski touring
Skoki z trampoliny
Squash
Gra w rzutki
Surfing
Szermierka
Tenis
Tenis stołowy
Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego)
Wędkarstwo
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych
Windsurfing
Zjazd na linie
Zorbing
Żeglarsstwo

## CZĘŚĆ A – PORADNICTWO W ZAKRESIE PODRÓŻY

### Artykuł 8. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Na wniosek **Beneficjenta Ubezpieczyciel** przekaze **Beneficjentowi** informacje dotyczące:
  - przygotowania się do podróży;
  - aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych obowiązujących we wszystkich krajach. W przypadku posiadania przez **Beneficjenta** paszportu kraju innego niż **Kraj Zamieszkania** możliwa jest konieczność skierowania **Beneficjenta** do ambasady lub konsulatu danego kraju;
  - szczepień aktualnie wymaganych we wszystkich krajach oraz bieżących ostrzeżeń Światowej Organizacji Zdrowia;
  - ceł i przepisów celnych;
  - kursów wymiany walut oraz stawek podatku VAT;
  - danych kontaktowych ambasad lub konsulatów;
  - prognoz pogody za granicą;
  - języków używanych w miejscu będącym celem podróży;
  - stref czasowych i różnic czasu.

## CZĘŚĆ B – POMOC PODCZAS PODRÓŻY

### Artykuł 9. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Na wniosek **Beneficjenta** podczas **Podróży Beneficjenta Ubezpieczyciel** będzie:
  - udzielać **Beneficjentowi** pomocy w wynajęciu prawnika lub tłumacza w przypadku zatrzymania lub zagrożenia zatrzymaniem **Beneficjenta** albo konieczności nawiązania przez niego kontaktu z organem władz publicznych podczas **Podróży**;
  - przekazywać wiadomości **Bliskim Krewnym** lub osobom wskazanym przez **Beneficjenta** w **Kraju Zamieszkania Beneficjenta**;
  - udzielać pomocy w celu lokalizacji bagażu **Beneficjenta** zagubionego przez masowego przewoźnika, a w przypadku odzyskania bagażu organizować jego wysyłkę do miejsca pobytu **Beneficjenta** poza **Krajem Zamieszkania**. Wszelkie koszty wysyłki są ponoszone przez **Beneficjenta**;
  - przekazywać **Beneficjentowi** niezbędne informacje i udzielać mu pomocy w zakresie otrzymania od kompetentnego organu miejscowych władz zastępczych dokumentów podróży, takich jak paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów niezbędnych podczas podróży. **Ubezpieczyciel** nie pokrywa płatności z tytułu wydania nowych dokumentów;
  - kierować **Beneficjenta** do lekarzy, szpitali, poradni, stacji pogotowia ratunkowego, prywatnych pielęgniarek, dentyków, poradni dentystrycznych, punktów usługowych dla osób niepełnosprawnych, okulistów, aptek, optyków oraz dostawców soczewek kontaktowych i urzędzeń medycznych.

## CZĘŚĆ C – KOSZTY ODWOŁANIA LUB PRZERWANIE PODRÓŻY

### Artykuł 10. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ubezpieczyciel** wypłaci **Beneficjentowi** za każdą **Podróż** i za wszystkich **Beneficjentów** wszelkie niemożliwe do odzyskania, niewykorzystane koszty **Podróży** i zakwaterowania (które, zgodnie z zasadami świadczenia

usług przez usługodawcę i zgodnie z prawem, nie podlegają zwrotowi) do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń**, w przypadku odwołania **Podróży** lub zmiany rezerwacji lub **Przerwania Podróży** przed jej planowanym zakończeniem, która nastąpi w wyniku niezależnego od **Beneficjenta** i nieznanego **Beneficjentowi** w chwili rezerwacji **Podróży Zdarzenia ubezpieczeniowego**:

- Nagłego zachorowania, Zachorowania na COVID-19, Nieszczęśliwego wypadku, zgonu Beneficjenta, Bliskiego Krewnego** lub jakiegokolwiek osoby, w towarzystwie której **Beneficjent** podróżuje lub u której zatrzymuje się podczas **Podróży**;
- zgłoszenia przez policję żądania pozostania lub powrotu do **Domu Beneficjenta** wskutek uszkodzenia **Domu** lub miejsca pracy **Beneficjenta** spowodowanego przez pożar, samolot, wybuch, burzę, zalanie, osiadenie gruntu, podstępne działania lub kradzież.

### Artykuł 11. Warunki szczególne

- W przypadku odwołania lub Przerwania Podróży w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym o charakterze medycznym, **Beneficjent** zobowiązany jest do przedłożenia dokumentacji medycznej potwierdzającej zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, bądź do wyrażenia zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń w odniesieniu do zgłoszonej szkody. W szczególności Ubezpieczyciel może wnieść o wyrażenie zgody przez **Beneficjenta** lub osobę trzecią, której dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe na:
  - udostępnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia i jego historii,
  - uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli.
- W przypadku zbyt późnego powiadomienia lub braku powiadomienia o wystąpieniu **Zdarzenia ubezpieczeniowego** biura podróży, touroperatora, przewoźnika lub dostawcy zakwaterowania przez **Beneficjenta** w chwili stwierdzenia konieczności odwołania **Podróży**, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** będzie ograniczona do opłat za odwołanie, które byłyby niezbędne w przypadku, gdyby nie nastąpiło zbyt późne powiadomienie lub brak powiadomienia.
- W przypadku przerwania **Podróży Beneficjent** jest zobowiązany skontaktować się z **Ubezpieczycielem** w celu umożliwienia przeprowadzenia niezbędnych przygotowań do podróży **Beneficjenta**.
- W przypadku roszczenia z tytułu przerwania **Podróży** odszkodowanie zostanie naliczone dokładnie do dnia powrotu **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania**.

### Artykuł 12. Wyłączenia szczególne

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 Ubezpieczenie kosztów odwołania lub przerwania Podróży nie zapewnia ochrony w związku ze **Zdarzeniami ubezpieczeniowymi** mającymi związek z:
  - następstwami **Chorób przewlekłych Beneficjenta, Bliskiego Krewnego** lub osoby, z którą **Beneficjent** podróżuje lub u której zatrzymuje się podczas **Podróży**;
  - okoliczności znanych **Beneficjentowi** przed rozpoczęciem **Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej** lub terminem rezerwacji **Podróży** (zależnie od tego, który z tych terminów przypada wcześniej), co do których można było zasadnie oczekiwać, że spowodują one odwołanie lub przerwanie **Podróży**;
  - ciążą lub porodem, o ile lekarz nie zaświadczy, że wynikają z powodu nieprzewidzianych komplikacji, które wystąpiły po rozpoczęciu **Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej** lub terminie rezerwacji **Podróży** (zależnie od tego, który z tych terminów przypada później);
  - niezdolnością **Beneficjenta** do podróżowania z powodu braku lub nieprzedstawienia ważnego paszportu lub wymaganej wizej przez **Beneficjenta**.
- Dodatkowo, ubezpieczenie nie pokrywa kosztów:
  - możliwych do odzyskania przez **Beneficjenta** opłat i podatków lotniskowych zgodnie z zasadami stosowanymi przez przewoźników;
  - wynikających z braku kontaktu **Beneficjenta** z **AXA Assistance** w celu dokonania niezbędnych uzgodnień dotyczących **Podróży** niezwłocznie po stwierdzeniu przez **Beneficjenta**, że wystąpiło **Zdarzenie ubezpieczeniowe** z powodu, którego przerwanie **Podróży** jest niezbędne, chyba że brak kontaktu był obiektywnie usprawiedliwiony okolicznościami;
  - poniesionych przez **Beneficjenta** za pomocą programu premiowego za częste loty realizowanego przez linie lotnicze, programów premiowych kart punktowych, programów własności wakacyjnej (Timeshare lub Holiday Property Bond) lub wszelkie związane z nimi opłaty za kontynuację udziału w takich programach;
  - kosztów niepotwierdzonych dokumentacją medyczną wydaną **Beneficjentowi** przez lekarza w miejscu pobytu **Beneficjenta** lub w miejscu zdarzenia wskazującym medyczne uzasadnienie przedterminowego powrotu do **Kraju Zamieszkania**.

## CZĘŚĆ D – OPÓZNIENIE ODJAZDU/ODLOTU

### Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. W przypadku opóźnienia odjazdu/odlotu (**Zdarzenie ubezpieczeniowe**) kursującego według rozkładu środka **Transportu Publicznego**, w którym **Beneficjent** ma zarezerwowane miejsce z lub do **Kraju Zamieszkania**, o co najmniej 4 godziny w stosunku do planowej godziny odjazdu/odlotu z powodu:
  - 1) **Strajku lub Pracowniczej Akcji Protestacyjnej**;
  - 2) **Niekorzystnych Warunków Atmosferycznych**, lub
  - 3) awarii mechanicznej albo wady technicznej kursującego według rozkładu środka **Transportu Publicznego**.
2. **Ubezpieczyciel** opłaci koszty poniesione przez **Beneficjenta** w związku ze skonsumowanymi w restauracji posiłkami i przekąskami lub dodatkowym zakwaterowaniem (tylko pokój) po upływie co najmniej 4 godzin opóźnienia, a przed faktyczną godziną odjazdu/odlotu **Beneficjenta**, do wysokości maksymalnej kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń dla Beneficjentów** podróżujących razem.

### Artykuł 14. Warunki szczególne

1. **Beneficjent** jest zobowiązany do zgłoszenia się do odprawy zgodnie z przedstawionym mu harmonogramem.
2. **Beneficjent** jest zobowiązany do otrzymania od przewoźników lub ich przedstawicieli pisemnego potwierdzenia liczby godzin i przyczyny opóźnienia.
3. **Beneficjent** jest zobowiązany do przestrzegania warunków umowy z biurem podróży, touroperatorem lub usługodawcą zapewniającym transport.
4. **Beneficjent** jest zobowiązany do zachowania wszelkich rachunków za posiłki, przekąski i zakwaterowanie.
5. **Beneficjentowi** przysługuje tylko jedno roszczenie na podstawie części D – Opóźnienie odjazdu/odlotu lub jedno roszczenie na podstawie części E – Overbooking za to samo zdarzenie.

### Artykuł 15. Wyłączenia szczególne

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 Ubezpieczenie opóźnienia odjazdu/odlotu nie obejmuje:
  - 1) kosztów i opłat, których zwrot **Beneficjent** uzyskał od linii lotniczych.
  - 2) roszczeń z tytułu **Strajku lub Pracowniczej Akcji Protestacyjnej** albo opóźnień kontroli ruchu powietrznego trwających lub publicznie ogłoszonych do dnia rozpoczęcia **Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej** lub dnia rezerwacji **Podróży** przez **Beneficjenta** (zależnie od tego, który z tych terminów przypada wcześniej).
  - 3) roszczenia z tytułu wycofania z użytku (tymczasowego lub nie) samolotu lub statku na podstawie zalecenia organu nadzoru lotnictwa, organu nadzoru portów lub podobnego organu w jakimkolwiek kraju.

## CZĘŚĆ E – Overbooking

### Artykuł 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeżeli **Beneficjent** został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia potwierzonego lotu zgodnego z rozkładem w podanym do wiadomości czasie odprawy i nie z własnej woli nie został wpuszczony na pokład w wyniku nadmiernej liczby rezerwacji (**Zdarzenie ubezpieczeniowe**), **Ubezpieczyciel** opłaci koszty poniesione przez **Beneficjenta** w związku z posiłkami w restauracji i przekąskami skonsumowanymi po upływie co najmniej 4 godzin opóźnienia, a przed faktyczną godziną odlotu **Beneficjenta** do wysokości maksymalnej kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń dla Beneficjentów** podróżujących razem.

### Artykuł 17. Warunki szczególne

1. **Beneficjentowi** przysługuje tylko jedno roszczenie na podstawie części D – Opóźnienie odjazdu/odlotu lub jedno roszczenie na podstawie części E – Overbooking za to samo zdarzenie. Wyklucza się wnoszenie roszczeń z tytułu obu wyżej wymienionych części w odniesieniu do jednego zdarzenia.

### Artykuł 18. Wyłączenia szczególne

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 Ubezpieczenie Overbookingu nie obejmuje:
  - 1) kosztów i opłat, których zwrot **Beneficjent** uzyskał od linii lotniczych;
  - 2) kosztów i opłat poniesionych w przypadku dobrowolnej lub przymusowej nieobecności na pokładzie;
  - 3) Roszczeń niepotwierdzonych wydanym przez linie lotnicze pisemnym zaświadczeniem niezdolności **Beneficjenta** do odbycia **Podróży** z powodu nadmiernej liczby rezerwacji oraz czasu, jaki upłynął do momentu potwierdzenia najbliższego dostępnego dla **Beneficjenta** lotu.

## CZĘŚĆ F – OPÓZNIENIE BAGAŻU

### Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. **Ubezpieczyciel** dokona na rzecz **Beneficjenta** łącznej wypłaty do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za wszystkich **Beneficjentów** podróżujących razem z tytułu opóźnienia bagażu w celu pilnego nabycia odzieży, leków i artykułów toaletowych, jeżeli odprawiony bagaż zawierający **Mienie Osobiste** zostanie czasowo

zagubiony (**Zdarzenie ubezpieczeniowe**) w transporcie podczas **Podróży** (z wyłączeniem podróży powrotnych) i nie zostanie zwrócony **Beneficjentowi** w ciągu 4 godzin od jego przybycia.

### Artykuł 20. Warunki szczególne

1. Wymagane jest wydane przez przewoźnika pisemne potwierdzenie liczby godzin opóźnienia bagażu. **Beneficjent** jest zobowiązany do:
  - 1) pobrania od linii lotniczych raportu niezgodności własności (PIR);
  - 2) zgłoszenia liniom lotniczym w formie pisemnej formalnego roszczenia w terminie określonym w ich warunkach przewozu (**Beneficjent** powinien zachować egzemplarz);
  - 3) zachowania wszystkich biletów podróży i etykiet w celu przekazania w przypadku roszczenia zgłaszanego na podstawie **SWU**.
2. Wszystkie kwoty służą wyłącznie opłaceniu faktycznych wydatków przekraczających odszkodowanie wypłacone przez przewoźnika.
3. Kwoty określone w **Tabeli Świadczeń** stanowią łączne kwoty za każde opóźnienie niezależnie od liczby **Beneficjentów** podróżujących razem.
4. Rozpatrywane będą wyłącznie roszczenia z tytułu zakupu podstawowej odzieży i artykułów toaletowych i tylko w przypadku dokonania tych zakupów w ciągu 4 dni od faktycznego przybycia do miejsca przeznaczenia oraz obciążenia nimi rachunku **Karty**. W przypadku niemożności dokonania podstawowych zakupów przy użyciu **Karty** wymagane jest zatrzymanie szczegółowego pokwitowania tych zakupów.
5. Nie będą zwracane koszty zakupów dokonanych po zwrocie bagażu **Beneficjenta**.
6. Wymagane jest zachowanie wszystkich szczegółowych pokwitowań.
7. Ochrona obejmuje wyłącznie **Podróż Beneficjenta** do miejsca docelowego znajdującego się poza **Krajem Zamieszkania**.

### Artykuł 21. Wyłączenia szczególne

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 Ubezpieczenie opóźnienia bagażu nie obejmuje:
  - 1) utraty bagażu spowodowanej przez opóźnienie, konfiskatę lub zatrzymanie przez organy władz celnych lub innych;
  - 2) roszczeń wynikających z faktu wysłania bagażu jako ładunku lub na podstawie konosamentu.

## CZĘŚĆ G – KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE MEDYCZNY

### Artykuł 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. **Ubezpieczyciel** opłaci następujące koszty do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** dla każdego **Beneficjenta** dotkniętego **Nagłymi wypadkami medycznymi** poza **Krajem Zamieszkania**:
  - 1) wszystkie uzasadnione, niezbędne koszty wynikające z **Nagłego Wypadku Medycznego (Zdarzenie ubezpieczeniowe)** z udziałem **Beneficjenta**, w tym honoraria lekarzy, koszty szpitala, leczenia oraz wszystkie koszty przewozu **Beneficjenta** do najbliższego właściwego szpitala, jeżeli **lekarz** udzielający pomocy medycznej **Beneficjentowi**, uzna to za konieczne;
  - 2) pilne leczenie dentystryczne w celu natychmiastowego uśmierzania bólu lub pilne naprawy uzębienia lub sztucznego uzębienia wyłącznie w celu usunięcia trudności z jedzeniem;
  - 3) dodatkowe koszty przejazdu w celu repatriacji **Beneficjenta** do jego **Domu**, o ile jest to niezbędne z medycznego punktu widzenia. O ile **AXA Assistance** nie wyrazi zgody na inne rozwiązanie, koszty repatriacji opłaca się wyłącznie do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione na transport, w klasie podróży identycznej z klasą użytą w podróży do miejsca poza **Krajem Zamieszkania**;
  - 4) uzasadnione koszty zakwaterowania w standardzie nie wyższym od początkowej rezerwacji dokonanej przez **Beneficjenta** do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc przez okres do 10 nocy, o ile ze względów medycznych konieczne jest przedłużenie pobytu **Beneficjenta** wykraczające poza planowany termin jego powrotu. Za uprzednią zgodą **AXA Assistance** świadczenie to obejmuje uzasadnione dodatkowe koszty zakwaterowania osoby wskazanej lub **Bliskiego Krewnego** przebywających z **Beneficjentem** i towarzyszących mu w drodze do **Domu** do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc. W przypadku niemożności wykorzystania początkowego biletu powrotnego przez **Beneficjenta** i osobę wskazaną lub **Bliskiego Krewnego** **AXA Assistance** opłaci koszty podróży powrotnej **Beneficjenta** do **Domu** w standardzie biletu klasy ekonomicznej;
  - 5) za uprzednią zgodą **AXA Assistance**, podróż w klasie ekonomicznej oraz koszty zakwaterowania **Bliskiego Krewnego** przebywającego z **Krajem Zamieszkania** w celu odwiedzenia **Beneficjenta** lub towarzyszenia mu w drodze do **Domu**, do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc za okres 10 nocy, jeżeli **Beneficjent** podróżuje samotnie i jest hospitalizowany przez okres przekraczający 10 dni;
  - 6) podróż w klasie ekonomicznej oraz koszty zakwaterowania osoby wskazanej przez **Beneficjenta** lub **Bliskiego Krewnego** przebywającego z **Krajem Zamieszkania** w celu towarzyszenia **Beneficjentowi**, którzy nie ukończyli 15. roku życia, w drodze do **Domu** **Beneficjenta** w **Krajem Zamieszkania**, jeżeli **Beneficjent** jest fizycznie niezdolny do opieki nad nimi, do wysokości kwoty

określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc za okres nieprzekraczający 3 nocy. W przypadku niezdolności **Beneficjenta** do wskazania takiej osoby **Ubezpieczyciel** wybierze odpowiednią osobę. Jeżeli początkowo zarezerwowany dla dziecka bilet powrotny lub bilety powrotne nie mogą zostać wykorzystane, **Ubezpieczyciel** zapłaci za podróż w klasie ekonomicznej w jedną stronę w celu umożliwienia dziecku powrotu do **Domu**.

- 7) w przypadku zgonu **Beneficjenta** uzasadnione dodatkowe koszty czynności pogrzebowych za granicą powiększone o uzasadniony koszt przewozu prochów **Beneficjenta** do **Domu** lub dodatkowe koszty przewozu szczątków **Beneficjenta** do **Domu** do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń**.

#### Artykuł 23. Warunki szczególne

1. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego powiadomienia **AXA Assistance** o każdym Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego kontaktu z **AXA Assistance** w przypadku poniesienia przez **Beneficjenta** kosztów medycznych przekraczających kwotę 500 euro z tytułu dowolnego zdarzenia.
3. **Beneficjent** jest zobowiązany do nawiązania kontaktu z **AXA Assistance** przed dokonaniem **przerwania Podróży**.
4. W przypadku **Nagłego wypadku medycznego Ubezpieczyciela** ma prawo do przeniesienia **Beneficjenta** do innego szpitala oraz do organizacji repatriacji **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania** w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie **Beneficjenta** oraz w porozumieniu z **Beneficjentem**. Działania te podejmowane są wyłącznie w przypadku, gdy w opinii lekarza udzielającego pomocy możliwe jest bezpieczne przemieszczanie **Beneficjenta** lub jego bezpieczna podróż do **Kraju Zamieszkania** w celu kontynuowania leczenia.

#### Artykuł 24. Wyłączenia szczególne

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycznego nie obejmuje:
  - 1) udziału własnego **Beneficjenta** - **Beneficjent** pokrywa pierwsze 100 euro z każdego roszczenia;
  - 2) leczenia przez osobę spokrewnioną z **Beneficjentem** lub osobą towarzyszącą mu w podróży;
  - 3) leczenia nie związanego z **Nagłym Wypadkiem Medycznym**, którego celem nie jest leczenie nieprzewidzianej choroby lub urazu lub usmierzenie dolegliwości z nimi związanych;
  - 4) wszelkiego rodzaju leczenia i zabiegów chirurgicznych, których stosowanie można zasadnie odłożyć do czasu powrotu **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania**;
  - 5) wydatków poniesionych w celu pozyskania lub wymiany leku, o którym wiadomo w chwili rozpoczęcia **Podróży**, że jest niezbędny lub kontynuacja jego przyjmowania jest niezbędna poza **Krajem Zamieszkania**;
  - 6) dodatkowych kosztów szpitalnych wynikających z zakwaterowania w pokoju jednoosobowym lub prywatnym;
  - 7) leczenia lub usługi świadczone przez ośrodek odnowy biologicznej, ośrodek rekonwalescencyjny lub opiekuńczy albo ośrodek rehabilitacji;
  - 8) wydatków poniesionych w wyniku choroby tropikalnej w przypadku, gdy **Beneficjent** nie poddał się uprzednio zalecanym szczepieniom lub nie przyjmował zaleconych leków;
  - 9) **Beneficjentowi** nie przysługuje prawo do bezzasadnej odmowy skorzystania z usług repatriacyjnych, które **Ubezpieczyciel** zapewnia i za które płaci na podstawie niniejszych **SWU**. W przypadku wyboru przez **Beneficjenta** bez uzasadnienia innych usług w zakresie repatriacji medycznej za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, będą one świadczone na ryzyko i koszt **Beneficjenta**;
  - 10) koszt biletów lotniczych przekraczający koszt lotu w klasie ekonomicznej dla niebędącej pracownikiem służby zdrowia osoby towarzyszącej w przypadku repatriacji ze względów medycznych (nadwyżkę kosztów związaną z żądanym przeniesieniem biletów lotniczych do wyższej klasy optaca osoba podróżująca lub osoby podróżujące);
  - 11) wszelkie roszczenia wynikające z ciąży lub porodu, o ile lekarz nie zaświadczy o konieczności ich uwzględnienia z powodu nieprzewidzianych komplikacji zaistniałych po rozpoczęciu **Podróży** przez **Beneficjenta**;
  - 12) leczenie i badania diagnostyczne, które **Beneficjent** uprzednio planował lub o których uprzednio wiedział;
  - 13) koszt leczenia dentystrycznego obejmującego zaopatrzenie w protezy lub sztuczne zęby albo wykorzystanie metali szlachetnych;
  - 14) koszty połączeń telefonicznych w celu zawiadomienia o problemie, za które **Beneficjent** może przedstawić pokwitowanie lub inny dowód zawierający informacje na temat kosztu połączenia i wybranego numeru;
  - 15) koszty powietrznych i morskich akcji ratunkowych.

## CZEŚĆ H – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI ZA GRANICĄ

### Artykuł 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. W przypadku akceptacji przez **Ubezpieczyciela** roszczenia z tytułu części G – Koszty leczenia i assistance medyczny, **Ubezpieczyciel** zwróci **Beneficjentowi** również koszty poniesione z tytułu wydatków dodatkowych (takich jak wynajem linii telefonicznej, wynajem telewizora i przejazdu odwiedzającego taksówką) do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za każdy nieprzerwany okres 24 godzin, przez który **Beneficjent** przebywa w szpitalu w charakterze pacjenta hospitalizowanego poza **Krajem Zamieszkania**.

### Artykuł 26. Warunki szczególne

1. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego zawiadomienia **AXA Assistance** o wszelkich Zdarzeniach ubezpieczeniowych wymagających hospitalizacji **Beneficjenta**.

### Artykuł 27. Wyłączenia szczególne

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 Ubezpieczenie świadczenia z tytułu Hospitalizacji za granicą nie obejmuje:
  - 1) każdego dodatkowego okresu hospitalizacji związanego z leczeniem lub zabiegiem chirurgicznym, badaniami diagnostycznymi, który nie jest bezpośrednio powiązany ze **Zdarzeniem ubezpieczeniowym** wymagającym przyjęcia **Beneficjenta** do szpitala;
  - 2) każdego dodatkowego okresu hospitalizacji związanego z leczeniem lub usługami świadczonymi przez ośrodki rekonwalescencyjne lub pielęgnacyjne albo ośrodki rehabilitacji;
  - 3) każdego dodatkowego okresu hospitalizacji po podjęciu przez **Beneficjenta** decyzji o rezygnacji z repatriacji po terminie, w którym jest ona bezpieczna w opinii lekarza prowadzącego.

## CZEŚĆ I – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

### Artykuł 28. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Jeśli korzystając z **Transportu publicznego** podczas **Podróży** **Beneficjent** ulegnie **Nieszczęśliwemu wypadkowi**, który w ciągu 12 miesięcy stanie się jedyną i bezpośrednią przyczyną śmierci **Beneficjenta** lub **Utraty Kończyny, Utraty Wzroku** lub **Całkowitej Trwałej Niepełnosprawności**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Beneficjentowi** lub **Uposażonemu** w przypadku śmierci **Beneficjenta** jedno ze świadczeń określonych w **Tabeli Świadczeń**.
2. Świadczenie nie przysługuje z tytułu więcej niż jednej pozycji przedstawionej w **Tabeli Świadczeń**.

### Artykuł 29. Warunki szczególne

1. Świadczenie z tytułu **Całkowitej Trwałej Niepełnosprawności** nie przysługuje przed upływem roku od daty **Nieszczęśliwego wypadku** przez **Beneficjenta**.
2. **Beneficjent** może wskazać imiennie **Uposażonego** lub **Uposażonych** podczas przystępowania do umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie pisemnego oświadczenia **Ubezpieczycielowi**. **Beneficjent** może także dokonać zmiany wskazanego **Uposażonego** w każdej chwili trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli nie nastąpi wskazanie **Uposażonego** lub **Uposażony** umrze przed **Beneficjentem** lub też umyślnie przyczyni się do jego śmierci, świadczenie przypada osobie najbliższej **Beneficjentowi** w następującej kolejności: małżonek **Beneficjenta**, zstępni **Beneficjenta** (w przypadku braku małżonka), wstępni **Beneficjenta** (w przypadku braku małżonka i zstępnych), a w przypadku braku w/w osób wchodzi w skład spadku po **Beneficjencie** i przypada osobom powołanym do dziedziczenia po nim.

## CZEŚĆ J – NAPAD NA TLE RABUNKOWYM ZA GRANICĄ

### Artykuł 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

W przypadku **Napaści** na **Posiadacza Karty** podczas **Podróży** za granicą i kradzieży jego **Rzeczy Osobistych** wraz z **Kartą**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie do kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** na pokrycie kosztów odkupienia **Rzeczy Osobistych Posiadacza Karty** (w tym zamków, do których otwarcia były używane **Klucze**).

### Artykuł 31. Warunki szczególne

1. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do zgłoszenia każdego przypadku **Napaści**, której skutkiem jest kradzież jego **Rzeczy Osobistych** i **Karty**, lokalnej policji w ciągu 24 godzin od odkrycia tego faktu oraz uzyskania raportu, który zawiera numer zdarzenia i wyraźnie stwierdza kradzież **Karty**.
2. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do natychmiastowego skontaktowania się z VeloBank S.A. w celu poinformowania o utracie **Karty** Objętej Ubezpieczeniem.
3. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do zgłoszenia zdarzenia do **AXA Assistance** w ciągu 72 godzin od **Napaści**.
4. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do zachowania wszelkich paragonów.
5. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do dostarczenia paragonu lub dowodu własności ukradzionych **Rzeczy Osobistych** w celu uzasadnienia swojego roszczenia.

6. Wypłata świadczenia zostanie dokonana w oparciu o wartość **Rzeczy Osobistych** w momencie ich kradzieży.
7. 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

#### Artykuł 32. Wyłączenia szczególne

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 z Ubezpieczenie napaści na tle rabunkowym za granicą wykluczone są:
  - 1) roszczenia nieoparte raportem lokalnej policji wyraźnie stwierdzającym, że są skutkiem **Napaści kradzież Rzeczy Osobistych Posiadacza Karty** wraz z **Kartą**;
  - 2) utrata przedmiotów pozostająca bez związku z **Napaścią**;
  - 3) roszczenia nieoparte paragonem lub dowodem własności ukradzionych **Rzeczy Osobistych**;
  - 4) przedmioty starsze niż pięcioletnie;
  - 5) przedmiot pozostawiony w dowolnym momencie bez nadzoru (sytuacja **Braku Nadzoru**).

#### Artykuł 33. Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

1. Kopia dokumentu sporządzonego przez VeloBank S.A. potwierdzającego przyjęcie zgłoszenia **Posiadacza Karty** dotyczącego zastrzeżenia **Karty** Objętej Ubezpieczeniem.
2. Kopia raportu policyjnego o kradzieży **Rzeczy Osobistych** oraz **Karty** wraz z numerem zdarzenia.
3. Faktura wystawiona przez ślusarza za wymianę **Kluczy** i odpowiednich zamków.
4. Kopia duplikatów **Dokumentów** oraz faktury ewidencjonujące koszt sporządzenia duplikatów.
5. Paragony lub dowód własności **Przebieżnych Urządzeń Elektronicznych Posiadacza Karty** oraz jego **Torebki/Portfela** wraz z zawartością.
6. W stosownych przypadkach zaświadczenia lekarskie i oświadczenia świadków.

### CZĘŚĆ K – ODSZKODOWANIE ZA KOLIZJĘ WYNAJĘTEGO SAMOCHODU

#### Artykuł 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie do wysokości określonej w **Tabeli świadczeń** za kwotę **Udziału własnego** (w przypadku gdy firma wynajmująca samochody pokrywa koszty związane z uszkodzeniem wynajętego pojazdu powyżej **Udziału własnego** na podstawie innej umowy), jeżeli licencjonowana agencja lub firma wynajmująca samochody pociąga **Kierowcę** do odpowiedzialności za koszty związane z istotnym uszkodzeniem **Wynajętego pojazdu** w okresie wynajmu, wynikające z uszkodzenia, pożaru, wandalizmu lub kradzieży **Wynajętego pojazdu** oraz za następującą utratę zysków w okresie niemożności wynajęcia pojazdu w wyniku takiego uszkodzenia lub utraty.

#### Artykuł 35. Warunki specjalne

1. Ochrona nie obejmuje **Kierowcy**, który:
  - 1) nie ma ważnego prawa jazdy kategorii odpowiedniej dla prowadzonego **Wynajętego pojazdu** wydanego w **Kraju zamieszkania** lub w kraju, w którym wydano paszport **Beneficjenta**;
  - 2) był karany (lub toczy się przeciw niemu postępowanie) z powodu prowadzenia pojazdu pod wpływem substancji odurzającej;
  - 3) był karany (lub toczy się przeciw niemu postępowanie) z powodu prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu w ciągu ostatnich dwóch lat;
  - 4) był karany lub miał zakaz prowadzenia pojazdów (lub czeka na proces) z powodu wykroczenia związanego z niebezpieczną lub nieostrożną jazdą;
  - 5) nie ukończył 21. roku życia albo przekroczył 79. rok życia;
  - 6) narusza warunki umowy najmu.
2. Ochrona nie obejmuje następujących rodzajów **Wynajmowanych pojazdów**:
  - 1) skutery i motorowery, pojazdy użytkowe, samochody ciężarowe, domy na kołach oraz pojazdy niedopuszczone do użytku na drogach, w tym ciągniki i przyczepy turystyczne;
  - 2) **Wynajęte pojazdy**, których detaliczna cena zakupu przekracza 35 000 euro lub równowartość tej kwoty w miejscowej walucie;
  - 3) **Wynajęte pojazdy** używane w celu otrzymania nagrody, w wyścigach, rajdach, próbach szybkości, próbach wytrzymałości lub treningach do takich imprez a także używane w inny sposób niezgodny z umową najmu;
  - 4) **Wynajęte pojazdy** wykorzystywane w celach komercyjnych;

- 5) wszystkie marki i modele limuzyn;
- 6) pojazdy, których całkowita dopuszczalna masa własna wynosi ponad 3,5 tony;
- 7) pojazdy o objętości ponad 8 m<sup>3</sup> (metrów sześciennych) po załadowaniu.
3. Beneficjent będzie objęty ochroną wyłącznie w przypadku wynajmu jednego samochodu osobowego w jednym czasie.
4. Świadczeń udziela się na czas określony w umowie wynajmu, lecz nieprzekraczający 30 dni.
5. Ochrona nie obejmuje umów odnawialnych i umów o charakterze leasingu.

#### Artykuł 36. Wyłączenia

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6 z Ubezpieczenie kolizji **Wynajętego pojazdu** wykluczone są:
  - 1) wartość roszczenia poniżej 100 euro za każde zdarzenie, za które **Beneficjent** dochodzi odszkodowania;
  - 2) wypłacone będzie wyłącznie świadczenie przekraczające kwotę wszelkich ubezpieczeń uwzględnionych w umowie wynajmu lub innych chroniących **Beneficjenta** ubezpieczeń obejmujących to samo zdarzenie.
  - 3) pojazdy kempingowe lub pojazdy terenowe używane podczas wyścigów, testów, rajdów, prób szybkości lub treningów do nich;
  - 4) utrata lub uszkodzenie samochodów zabytkowych starszych niż dwudziestoletnie oraz samochodów nieprodukowanych od co najmniej 10 lat;
  - 5) utrata lub uszkodzenie wynikające z nieprzestrzegania przez jakąkolwiek osobę instrukcji konserwacji i eksploatacji dołączonej do **Wynajętego pojazdu**;
  - 6) utrata lub uszkodzenie spowodowane przez zużycie, insekty lub robaki;
  - 7) utrata lub uszkodzenie wynikające z użycia **Wynajętego Pojazdu** do celu innego niż określony w umowie wynajmu;
  - 8) koszty, w przypadku których **Beneficjent** przyjął na siebie odpowiedzialność, negocjował, zobowiązał się do podpisania lub podpisał jakąkolwiek umowę;
  - 9) wszelkie grzywny i odszkodowania karne;
  - 10) kwoty odszkodowania, o które ubiegać się może **Beneficjent** z tytułu innego ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy ubezpieczyciel z jakiegokolwiek przyczyny odrzuci roszczenie lub nie wypłaci świadczenia;
  - 11) uszkodzenia sprzętu znajdującego się **Wynajętym pojeździe**, miejsca przypalone przez osoby palące papierosy lub uszkodzenia spowodowane przez zwierzęta, których właścicielem jest **Beneficjent** i znajdujące się pod nadzorem **Beneficjenta**;
  - 12) **Pojazdy** wynajęte na okres przekraczający 30 kolejnych dni, niezależnie od dnia, w którym wystąpiło zdarzenie.

### CZĘŚĆ L – KONTYNUACJA LECZENIA W POLSCE

#### Artykuł 37. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest **Nagłe zachorowanie** lub **Nieszczęśliwy wypadek** Ubezpieczonego w czasie jego Podróży zagranicznej, za który Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność i w związku, z którym **Beneficjent** musiał poddać się kontynuacji leczenia po powrocie do Polski.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie do wysokości określonej w Tabeli świadczeń.
3. Ubezpieczyciel zapewni **Beneficjentowi** poniższe świadczenia w czasie kontynuacji leczenia w Polsce, jednak nie dłużej niż do 30 dni od powrotu **Beneficjenta** do Polski:
  - 1) organizację i pokrycie kosztów pierwszej wizyty u lekarza prowadzącego kontynuację leczenia w Polsce;
  - 2) organizację i pokrycie kosztów zdjęcia gipsu, szwów, zmiany opatrunku;
  - 3) organizację i pokrycie kosztów rehabilitacji, na którą Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie;
  - 4) transport Ubezpieczonego do i z placówki medycznej, jeśli wymaga tego jego stan zdrowia;
  - 5) pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
  - 6) organizację i pokrycie kosztów psychologa, jeżeli w czasie Podróży Ubezpieczony został dotknięty traumatycznymi wydarzeniami (Akt terrorystyczny, Kłeska żywiołowa, śmierć Osoby bliskiej);
  - 7) pokrycie kosztów leczenia (konsultacje lekarskie i badania przepisane przez lekarza) choroby tropikalnej, którą Ubezpieczony zaraził się podczas Podróży zagranicznej.

#### Artykuł 38. Warunki specjalne

1. Obowiązki **Beneficjenta** wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. **Beneficjent** zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego** **Beneficjent**

zobowiązany jest upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie, do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze **Zdarzeniem ubezpieczeniowym** w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.

4. W przypadku zaistnienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego Beneficjent** lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanych roszczeń, w tym:
  - 1) dane **Ubezpieczonego** i **Karty**;
  - 2) opis okoliczności zaistnienia **Zdarzenia ubezpieczeniowego**;
  - 3) dokumentację medyczną – dokumentację opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierającą dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie, o ile **Beneficjent** nie udzielił upoważnienia Centrum Pomocy Assistance, o którym mowa w ust. 3 albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;
  - 4) rachunki za kontynuację leczenia w Polsce i dowody ich opłacenia.

#### Artykuł 39. Wyłączenia

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 6, Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w szczególnych włączeniach odpowiedzialności w ramach Części G - Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego oraz Części I - Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

#### Artykuł 40. PROCEDURA ZGŁASZANIA ROSZCZENIA

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 okazały 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 powyższy, terminie wskazanym okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, 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, z 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 41. PROCEDURA REKLAMACYJNA I SPORY SĄDOWE

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 +48 690 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, lub
    - 3) 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** udzieli 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](http://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](http://www.velobank.pl)