

Warunki Pakietu Travel World Elite™

Obowiązuje od 01.01.2017 r.



W skład pakietu **Travel World Elite** wchodzi następujące usługi:

- I. Ubezpieczenie dla Posiadaczy kart World Elite™ MasterCard® mBanku S.A.,
- II. Usługi Concierge dla Posiadaczy kart World Elite™ MasterCard® mBanku S.A.

Dostęp do powyższych usług możliwy będzie po aktywacji Państwa karty World Elite™ MasterCard®.

W celu skorzystania z usług w ramach Pakietu Travel World Elite prosimy o kontakt Posiadacza karty World Elite™ MasterCard® z mLinia pod następującymi numerami telefonów:

- W kraju: **801 300 800**
- W kraju i za granicą: **+48 42 6 300 800.**

Konsultanci mLinii udzielą Państwu niezbędnych informacji odnośnie warunków skorzystania z usług w ramach naszego wyjątkowego Pakietu.

Prosimy o uważne zapoznanie się z treścią niniejszego dokumentu i przechowywanie go w dostępnym miejscu.

Osoby objęte ochroną są proszone o zapoznanie się z pełnymi opisami poszczególnych usług wchodzących w skład Pakietu Travel World Elite wymienionych w niniejszym dokumencie.

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY
dla Posiadaczy kart MasterCard World Elite wydanych przez mBank S.A.

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Posiadaczy kart MasterCard World Elite wydanych przez mBank S.A.
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 42; Art. 3 ust. 1-2; Art. 6 ust. 1-2; Art. 12 ust. 2; Art. 17 ust. 2; Art. 20 ust. 2-3,5; Art. 23 ust. 2; Art. 26 ust. 2 i 5; Art. 29 ust. 2; Art. 33 ust. 2; Art. 38 ust. 2-3; Art. 42 ust. 2;
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Tabela świadczeń i limitów; Art. 7 ust. 3, 7-8; Art. 8; Art. 12 ust. 1; Art. 13; Art. 14; Art. 15; Art. 17 ust. 1,3-4; Art. 19; Art. 20 ust. 1,4,6; Art. 22; Art. 23 ust. 1,3-4; Art. 24; Art. 26 ust. 1,3-4; Art. 27; Art. 29 ust. 1,3-5; Art. 30; Art. 31; Art. 33 ust. 1,3; Art. 34 ust. 2,10,14; Art. 35; Art. 36; Art. 38 ust. 1,4; Art. 39 Art. 41 ust. 1,3; Art. 42;

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 rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5000 euro
Franszyza redukcyjna Ubezpieczonego na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro
Część B – 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 C – 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 D – Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	750 euro
Limit na jednego Ubezpieczonego	350 euro
Część E – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem na jedną Podróż	1000 euro
Limit (dla opóźnień powyżej 4 godzin) dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	450 euro
Limit dodatkowy (dla opóźnień powyżej 48 godzin) dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	550 euro
Część F – Ubezpieczenie kosztów leczenia	
Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów opieki medycznej i repatriacji	7 500 000 euro
Limit na świadczenie „Podróż Osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji”	150 euro dziennie i przelot w klasie ekonomicznej

Limit na świadczenie „Przedłużający się pobyt osoby objętej ochroną/osoby towarzyszącej”	150 euro dziennie i przelot w klasie ekonomicznej
Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów pogrzebu i repatriacji szczątków	4 500 euro
Część G – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony od 16 roku życia)	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5, a 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 zakupów	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	10 000 euro
Limit na jedno zdarzenie	5 000 euro
Część I – Ubezpieczenie utraty torebki i/lub portfela	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	500 euro

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, będącą oddziałem Inter Partner Assistance S.A. w Brukseli, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej „Ubezpieczycielem”, a mBank S.A., ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa, Polska, zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

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

- Akt terrorystyczny - użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych;
- 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;
- Centrum Pomocy Assistance - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód;
- 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;
- Choroba przewlekła - wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia oraz każde schorzenie sercowo-naczyniowe lub schorzenie układu krążenia sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) w ramach grup: I00-I99 oraz E78., które wystąpiło w dowolnym momencie przed rozpoczęciem ochrony wynikającej z SWU i/lub przed jakąkolwiek Podróżą;
- Choroba psychiczna – zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
- Deszcz nawalny - deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie Deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie;
- Franszyza redukcyjna – określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
- Grad – składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny;
- Hospitalizacja – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc;
- Huragan - wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich

- informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie Huraganu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie;
12. Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawiony z umowy ubezpieczenia;
 13. Klęska żywiołowa - niszczyielskie działania sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Deszcz nawalny, Huragan, Powódź, zalanie, Lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi;
 14. Kradzież – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią;
 15. Kradzież z włamaniem – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły;
 16. Kraj stałego zamieszkania - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy;
 17. Lawina - gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego bądź ich mieszaniny;
 18. Lekarz – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych SWU Lekarzem nie jest osoba spokrewniona z Ubezpieczonym;
 19. Miejsce zamieszkania - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa;
 20. Nagłe zachorowanie - nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez Lekarza ani leczone;
 21. Nieszczęśliwy wypadek – zaistniałe w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł;
 22. Okres ubezpieczenia - okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub zamknięcia rachunku karty MasterCard World Elite wydanej przez mBank S.A. Polska;
 23. Osoba bliska - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie, która nie są jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową;
 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. Podróże odbywane wyłącznie na terenie Kraju stałego zamieszkania chronione są w przypadku rezerwacji przez Ubezpieczonego zakwaterowania przez co najmniej 3 dni (2 noce) w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domku letniskowym lub innym podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą;
 25. Powódź - zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza;
 26. Praca fizyczna – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych SWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat. W przypadku, gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną;
 27. Praca umysłowa - wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji;
 28. Rabunek - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego;
 29. Reklamacja – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
 30. Sprzęt sportowy - sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych;
 31. 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;

32. Szkada:

- 1) Szkada osobowa - szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- 2) Szkada rzeczowa - szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;

33. Szpital - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;

34. 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;

35. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu - lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiąca podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków. Tabela Trwałego uszczerbku jest integralną częścią niniejszych SWU (art. 34 ust. 14) Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian lub uzupełnień w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu

w zależności od rozwoju wiedzy i sztuki lekarskiej. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego określa Ubezpieczyciel według Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w chwili przystąpienia przez Ubezpieczonego do Ubezpieczenia Podróży;

36. Trwały uszczerbek na zdrowiu – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy;

37. Ubezpieczający - mBank S.A., z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18 w Warszawie (00-950), który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia;

38. Ubezpieczony (Posiadacz karty) – osoba fizyczna, która zawarła z mBank S.A. umowę o kartę MasterCard World Elite i która dysponuje w/w kartą.

39. Uposażony - osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas przystępowania do umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej

obowiązywania. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy art. 6 ust. 4 niniejszych SWU;

40. Współubezpieczony – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:

- 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza karty MasterCard World Elite,
- 2) dzieci Posiadacza karty MasterCard World Elite, 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 B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu,
- b) Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu,
- c) Części D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu,
- d) Części E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного.

W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólna Podróż wszystkich – Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych - w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia co Posiadacz karty.

Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszym SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych;

41. Zdarzenie losowe - nie dające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego. Na potrzeby niniejszych SWU za Zdarzenie losowe uważa się: włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Klęski żywiołowej;

42. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Podróży

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonym i Współubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży.

2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży zagranicznych odbywanych na terytorium całego świata.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
- 1) Część A: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu,
 - 2) Część B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu,
 - 3) Część C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu,
 - 4) Część D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu,
 - 5) Część E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróżnego,
 - 6) Część F: Ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 7) Część G: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 8) Część H: Ubezpieczenie utraty zakupów,
 - 9) Część I: Ubezpieczenie utraty torebki i/lub portfela.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące normalnym następstwem Amatorskiego uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczony jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje zwykłej, wycieczkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym:

Dyscyplina	Ochrona w ramach Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia	Ochrona w ramach Części G: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków
Biegi górskie	TAK	NIE
Gimnastyka	TAK	NIE
Gry wojenne	TAK	NIE
Jazda gokartem	TAK	NIE
Jazda konna	TAK	NIE
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Jazda na nartach na lodowcu	TAK	NIE
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Jazda na słońcu	TAK	NIE
Jazda skuterem wodnym	TAK	NIE
Kajakarstwo (stopnia/klasa 3. i 4.)	TAK	NIE
Strzelanie do rzutków	TAK	NIE
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	TAK	NIE
Lot balonem na gorące powietrze	TAK	NIE
Łucznicтво	TAK	NIE

Narciarstwo biegowe	TAK	NIE
Narciarstwo wodne	TAK	NIE
Paintball	TAK	NIE
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Przełajowa jazda konna	TAK	NIE
Saneczkarstwo	TAK	NIE
Ski touring	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 snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Jazda przełajowa na kucykach	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klasa 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 deklaracji udostępnionej przez Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o kartę MasterCard World Elite.

2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi umowy o kartę MasterCard World Elite.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia następnego po dniu złożenia deklaracji przystąpienia zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu.
5. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

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

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wyłącznie dla Podróży, których koszty transportu lub zakwaterowania w całości, z góry zostały opłacone kartą kredytową MasterCard World Elite mBank S.A, za wyjątkiem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia, która funkcjonuje niezależnie od dokonania w/w płatności.
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części A w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej rozpoczyna się w dniu opłacenia danej Podróży, a kończy się w momencie rozpoczęcia Podróży poprzez odjazd/odlot pierwszym środkiem transportu lub wraz z godziną odlotu/odjazdu wskazaną na bilecie na środek transportu;
 - 2) dla Części A w zakresie Ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Podróży, rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Podróży poprzez odjazd/odlot pierwszym środkiem transportu, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w przeddzień 60. dnia Podróży;
 - 3) dla Części B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu, Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części D: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu, Części E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного, Części G: Ubezpieczenie następstw Niezszczęśliwych wypadków 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. dniu Podróży;

- 4) dla Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej (RP) bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej (RP) bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w 60. dniu Podróży;
 - 5) dla Części H: Ubezpieczenie utraty zakupów rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy użyciu karty MasterCard World Elite i kończy się po upływie 30 dni licząc od dnia zakupu;
 - 6) dla Części I: Ubezpieczenie utraty torebki i/lub portfela rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o kartę MasterCard World Elite, a kończy się z upływem jej okresu ważności, w stosunku do danej karty.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 1 i 2 niniejszego artykułu. 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 przyczyn objętych niniejszymi SWU.
- W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z 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. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony bądź jedyny wyznaczony Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, które przedstawią postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub poświadczenie dziedziczenia, wg poniższej kolejności:
- 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku małżonka),
 - 3) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - 4) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa : :
- 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń z tytułu niniejszych SWU – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upłynięciem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) nie później niż o północy 60. dnia Podróży (z wyłączeniem postanowień ust. 3 niniejszego artykułu);
 - 5) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń**
1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance, dzwoniąc na mLinie pod numer: (dla połączeń międzynarodowych) + 48 42 6 300 800, (dla połączeń na terenie Polski) 801 300 800, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
 2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
 5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawiania innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
 6. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.

7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyła się od obowiązku dostarczenia dokumentacji bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ust. 4, 5 i 6 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
 9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 9 niniejszego artykułu okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9 niniejszego artykułu.
 11. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
 12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień.
- 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku z:
 - 1) Chorobą przewlekłą;
 - 2) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 3) udziałem w bójkach lub popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 5) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 6) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego;
 - 7) naruszeniem jakichkolwiek przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych lub nie posiadał odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 8) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 9) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 10) chorobami psychicznymi;
 - 11) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 12) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w artykule 3 ust. 4 niniejszych SWU);

Artykuł 8. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU, w zakresie w jakim było to uzasadnione dla 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 normalnym następstwem:

- 13) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 14) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 15) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 16) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 17) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 18) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 19) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 20) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
- 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych SWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 4) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 5) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 6) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej informacji, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu;
 - 7) zostało spowodowane przez epidemię bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 8) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
- 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z internetem i połączeń faksowych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwanianiu za granicę.

Artykuł 9. Roszczenia regresowe

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

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 10. Postanowienia końcowe

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

Artykuł 11. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) telefoniczną pod numerem mLinii: (dla połączeń międzynarodowych) + 48 42 6 300 800, (dla połączeń na terenie Polski) 801 300 800,
 - 2) e-mailową na adres: quality@ipa.com.pl,
 - 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) pełen adres korespondencyjny,
 - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 4) numer karty objętej ubezpieczeniem,

- 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji,
 - 6) oczekiwane działania,
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
 4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
 6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
 7. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych SWU zastosowanie mają postanowienia ustawy z dnia z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 8. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie Jego sprawy.
 9. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

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

Artykuł 12. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu

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

zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Podróży .

Artykuł 13. Suma Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu

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

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena usług przewozowych i noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 zakres ochrony Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem którego zawarto umowę o usługi przewozowe lub noclegowe, przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu o rezygnacji z udziału Podróży;
 - 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej Podróż zagraniczną w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed Podróżą;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o usługi przewozu lub noclegu w ramach planowanej Podróży;
 - 4) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży zagranicznej, istniejących przed zawarciem umowy o usługi przewozu lub noclegu;
 - 5) sytuacji przerwania ciąży chyba, że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) utraty zatrudnienia z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych;
 - 9) zmiany planów przez Ubezpieczonego wyłącznie w związku ze zmianą jego sytuacji finansowej, które zaistniały i były znane Ubezpieczonemu jeszcze przed dokonaniem rezerwacji usług przewozu i/lub noclegów.

- 10) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza);
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premiowych oraz programów punktów urlopowych (Timeshare lub Holiday Property Bond).

Artykuł 15. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Podróży maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
- 1) Ceny usług przewozu i noclegów wskazanych w umowie o ich świadczenie lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży zagranicznej lub wcześniejszego z niej powrotu.
2. Wypłata w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez podmiot świadczący dane usługi, z zastrzeżeniem, że jest ona pomniejszana o 100 euro z przyznanej kwoty (o tzw. udział własny/ Franszyzę redukcyjną);
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Podróży zagranicznej z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości Sumy ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej sumie:
- 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent z ceny usług przewozu i noclegów oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego opłaconego transportu powrotnego z Podróży.

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Podróży do podmiotu, z którym zawarto umowę o świadczenie usług przewozu i/lub noclegu w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.
2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Podróży Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży zagranicznej. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może

odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie, w stopniu w jakim miało to wpływ na jego wysokość.

3. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Podróży bądź wcześniejszego z niej powrotu.
4. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu uznaje się:
- 1) umowa o imprezę turystyczną lub poszczególne usługi przewozowe i/lub noclegowe lub blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji, w zależności której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi;
 - 4) oryginały rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę;
 - 5) oryginały rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Podróży;
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Podróży lub jej skrócenie którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - b) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
 - c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, Nagłemu zachorowaniu w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 12 ust.2 pkt 5);
 - d) kopia raportu policji dot. szkody w mieniu;
 - e) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych;

Cześć B) Ubezpieczenie kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

Artykuł 17 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 przejazd 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 B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 18. 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. 17 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 ile czasu opóźnił się przyjazd;
 - 2) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 17 ust 2 pkt 1) uzyskać od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem;
 - 3) w stosunku do zdarzeń wskazanych w art. 17 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 oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, czy transport realizowany w ramach zastępstwa za utracony środek transportu pierwotnie planowany w ramach Podróży;
 - 5) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie, transport;

- d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 niniejszego artykułu;
- e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 19. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu spóźnienia na odjazd środka transportu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 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 nie zrealizowanym 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 anulacji 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.

Cześć C) Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 20. 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 akcją protestacyjną;
 - 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot;
 - 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.

3. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest rozpatrywane tylko w odniesieniu do środków transportu, w których Ubezpieczony ma zarezerwowane miejsce w ramach Podróży.
4. Z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 24 – godzinnego opóźnienia odjazdu/odlotu środka transportu rozpoczynającego Podróż, Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z Podróży na zasadach opisanych w Części A niniejszych SWU.
6. Świadczenia z tytułu: Części B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 21. Obowiązki Ubezpiezonego

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

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) czystych strat finansowych Ubezpiezonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym 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 Kłęski żywiołowe;
 - 6) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 7) opóźnień lub anulacji lotów charterowych;
 - 8) opóźnienia trwającego krócej niż 4 godzin;
 - 9) opóźnienia lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpiezonego.

Cześć D) Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Artykuł 23. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu są wydatki poniesione przez Ubezpiezonego 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 B), Części C) oraz Części D) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 24. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu 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 nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
- 3) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
- 4) oczekiwania na transport zastępczy trwającego krócej niż 4 godzin;
- 5) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
- 6) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 25. 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 określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego zdarzenia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z sytuacją;
 - 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki i przekąski;
 - 4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Cześć E) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

Artykuł 26. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego są wydatki poniesione przez

Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe, leki i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.

2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika o co najmniej 4 godziny licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas transportu do miejsca docelowego za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie z Podróży, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego faktycznie poniesionych kosztów, w maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 48 - godzinnego opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego w maksymalnej wysokości limitu dodatkowego wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 27. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

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

Artykuł 28. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi.

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

Cześć F) Ubezpieczenie kosztów leczenia
Artykuł 29. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej, które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez Lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) Hospitalizacja w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym 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 z Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze słuzówką jamy ustnej transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie Lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 6) 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;
 - 7) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu Ubezpieczenia kosztów leczenia, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również koszty:
- 1) transportu (repatriacji) Ubezpieczonego z powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu.

Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

- 2) przedłużenia Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego Podróży minął, na skutek leczenia w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł skorzystać z transportu powrotnego 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 Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku. W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
 - 4) transportu i pobytu Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, który Podróż zagranicznej musi być hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku przez co najmniej 10 dni i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 32, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 30. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia kosztów leczenia

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

Artykuł 31. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycznego nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich co do jej odbycia;
 - 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady

- lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
 - 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 - 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek poddania się w/w zabiegom;
 - 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
 - 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 10) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 11) skutków Klęsk żywiołowych;
 - 12) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
 - 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
 - 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia Lekarza;
 - 15) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień art. 29 ust. 4. pkt 4)
 - 17) kosztów morskich akcji ratowniczych;
 - 18) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia. Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nie przekraczające 500 €, w przypadku :

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

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

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) pokryć koszty pojedynczej wizyty ambulatoryjnej/stomatologicznej i ubiegać się o ich zwrot na zasadach określonych w niniejszym artykule;
 - 2) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (za wyjątkiem przypadków określonych w art. 31 ust. 1. pkt 18) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 4) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 5) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 6) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, 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 formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych

usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.

6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów.
 - 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Cześć G) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 33. 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, o której mowa w art. 34 ust. 14.

Artykuł 34. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych SWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 14 niniejszego artykułu. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
6. Orzeczonego 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.
7. 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%.
8. 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 zostałyby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
9. 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.
10. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo - skutkowy

między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.

11. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
12. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 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.
13. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji nie związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej orzeczony, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.
14. 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:	40%
— minimum 6 cm kwadratowych	20%
— od 3 do 6 cm kwadratowych	10%
— mniej niż 3 cm kwadratowych	
barku	40%
jednej z kości przedramienia	30%
uda lub podudzia	50%
rzepki	20%
skrócenie kończyny dolnej o:	
— minimum 5 cm	30%
— od 3 do 5 cm	20%
— od 1 do 3 cm	10%

Artykuł 35. Suma ubezpieczenia Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia w Tabeli świadczeń i limitów.

2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 36. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) zdarzeń mających miejsce w sytuacjach innych niż podczas Podróży zagranicznej w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania.
 - 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) klęsk żywiołowych;
 - 5) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 6) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 7) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 8) zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 9) chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) chorób zawodowych;
 - 11) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 12) sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był w sposób bezpośredni lub pośredni spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 13) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 14) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 15) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;

- 16) 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;
- 17) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
- 18) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletki i nad kłykcia bocznej kości ramiennej;

Artykuł 37. 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 pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
 - 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część H) Ubezpieczenie utraty zakupów

Artykuł 38. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty zakupów

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

Artykuł 39. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty zakupów

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie utraty zakupów nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność bądź przez Współubezpieczonego;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki w miejscu publicznym
 - 3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 4) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 5) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 6) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 7) broni i amunicji;
 - 8) urządzeń i sprzętu elektronicznego (odtwarzacze stereo, odtwarzacze MP3, komputery i sprzęt komputerowy) służących do użytku służbowego;
 - 9) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;

- 10) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych łącznie z ich zawartością;
- 11) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników lub substancji żrących;
- 12) Sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego (pontony, rowery wodne, łódki)
- 13) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
- 14) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
- 15) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 16) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (policji) w terminie do 48 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 40. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Zdarzeniu losowym do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, straż pożarna, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi bądź policji;
 - 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, straż pożarną, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Zdarzenia losowego złożone właściwym organom władzy

lub instytucjom (policja, służby celne, straż pożarna, itp.);

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

Część I) Ubezpieczenie utraty torebki i/lub portfela

Artykuł 41. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty torebki i/lub portfela

1. Przedmiotem ubezpieczenia są: torebka, torba na ramię, teczka, portfel, portmonetka lub etui na karty kredytowe, zakupione przez Ubezpieczonego jako nowe.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata w/w przedmiotu ubezpieczenia wraz z jednoczesną utratą karty MasterCard World Elite, do której doszło w wyniku Kradzieży z włamaniem, Kradzieży lub Rabunku.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów zakupu nowej torebki,

torby na ramię, teczki, portfela, portmonetki lub etui na karty kredytowe, nie wyższego jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 42. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty torebki i/lub portfela

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie utraty torebki i/lub portfela nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) Kradzieży z pojazdu przeznaczonego do celów handlowych, pojazdu typu kabriolet lub z miękkim dachem.
 - 2) utraty przedmiotów na skutek zdarzeń inny niż Kradzież z włamaniem, Kradzież lub Rabunek.
 - 3) sytuacji, gdzie do Kradzieży doszło z powodu nieuwagi Ubezpieczonego poprzez pozostawienie przedmiotów bez nadzoru w miejscu publicznym.
 - 4) Kradzieży podczas transportu bagażu powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi
 - 5) sytuacji, gdzie do Kradzieży doszło na terenie Miejsca zamieszkania, hotelu, w wynajmowanej kwaterze lub obiekcie sportowym, chyba, że policja stwierdzi Kradzież z włamaniem.

Artykuł 43. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży z włamaniem, Kradzieży lub Rabunku do właściwych organów władzy (policja) niezwłocznie w terminie 24 godzin od chwili uzyskania wiedzy 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 mBank S.A. w celu zastrzeżenia utraconej karty MasterCard World Elite;
 - 4) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - 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 z włamaniem, Kradzieży lub Rabunku złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowany na terenie których doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego (hotel, wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy);
- e) dokument poświadczający złożenie zawiadomienia w mBank S.A. o utracie karty MasterCard World Elite;
 - f) rachunki i potwierdzenia ich opłaty za zakup nowych torebki, torby na ramię, teczki, portfela, portmonetki lub etui na karty kredytowe.

OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG CONCIERGE DLA POSIADACZY KART WORLD ELITE MASTERCARD MBANKU S.A.

1. WPROWADZENIE

Serwis Concierge dedykowany posiadaczom karty World Elite™ MasterCard® to możliwość skorzystania z szeregu usług, które mogą okazać się niezwykle użyteczne w trakcie podróży, w ramach codziennie wykonywanych czynności lub spontanicznej chęci spędzenia wolnego czasu w niebanalny sposób.

Szczegółowa lista czynności, ich zakres oraz warunki realizowane w ramach usługi Concierge u opisują poniższe sekcje. Wszelkie rozmowy z Dostawcą Usług Concierge będą rejestrowane a ich nagrania przechowywane przez okres dwunastu (12) miesięcy wyłącznie w celach bezpieczeństwa, monitoringu, zapewniania jakości i szkolenia personelu Dostawcy Usług Concierge.

Dostawca Usług Concierge zastrzega sobie prawo do przeglądu korzystania z usług przez Posiadaczy Kart i odrzucenia wniosków o usługi, które Dostawca Usług Concierge uzna za nie mieszczące się w charakterze usług Concierge (na przykład, wykorzystywanie usług do badań gospodarczych, do celów księgowych, usługa odpowiadania na telefony, organizacja telekonferencji i podobne usługi, które zazwyczaj są świadczone przez specjalistyczne podmioty zewnętrzne).

Jeżeli Dostawca Usług Concierge nie będzie w stanie spełnić żądania w czasie pierwszego połączenia w związku z charakterem lub złożonością żądania Klienta, Dostawca Usług Concierge uzgodni oddzwonienie do Posiadacza Karty w uzgodnionym terminie lub o uzgodnionej godzinie i w sposób uzgodniony z Posiadaczem Karty.

2. ZAKRES ŚWIADCZEŃ

2.1 Rezerwacja i informacje dla osób podróżujących samolotem

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli pełnych informacji na temat:

- Rozkładu lotów rejsowych
- Ceny
- Ograniczeń
- Połączeń.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady w zakresie najlepszych wariantów dostępnych dla Klienta i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji lotów rejsowych i zorganizuje wystawienie biletów lotniczych dla większości międzynarodowych linii lotniczych lub dokona rezerwacji przez Internet w imieniu Klienta. Bilety dostarczane przez Dostawcę Usług Concierge jako agenta rezerwacyjnego będą podlegać standardowym warunkom rezerwacji Dostawcy Usług Concierge.

Koszty biletów, obowiązujących podatków i opłat za dostawę (przy dostawie specjalnej) zostaną pobrane z karty kredytowej lub płatniczej Klienta. Wszelkie bilety lotnicze podlegają standardowym warunkom odpowiednich linii lotniczych.

2.2 Rezerwacja wypożyczenia samochodu i udzielanie informacji

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Klientowi informacji, porady i pomocy przy wynajmie samochodu w wielu lokalizacjach, w tym w zakresie:

- lokalizacji punktów wynajmu samochodów
- godzin pracy
- odbioru i zwrotu samochodu
- dostępnych klas pojazdów
- stawek za poszczególne klasy pojazdów i czasu trwania wynajmu
- w odpowiednich sytuacjach – szczególnych wymagań i stawek ubezpieczenia

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady na temat najlepszych wariantów dostępnych dla Klienta i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Klient odpowiada bezpośrednio wobec wypożyczalni. Należy pamiętać, że wypożyczalnia może zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty kredytowej lub płatniczej Klienta w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub

niekorzystania z zarezerwowanego wynajmu. Klienci powinni pamiętać, że zakres ubezpieczenia może się różnić w zależności od kraju, w którym wypożyczony jest pojazd. Wszelkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom obowiązującym w wypożyczalniach, a Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez wypożyczalnię zarezerwowanego wcześniej samochodu.

2.3 Zapewnienie samochodu z kierowcą

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge może udzielić informacji w wielu lokalizacjach na temat samochodów z kierowcą na potrzeby transferu z / na lotnisko, spotkań, imprez lub na cały czas trwania podróży. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Klient odpowiada bezpośrednio wobec dostawcy usługi. Należy pamiętać, że dostawcy samochodów mogą zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty kredytowej lub płatniczej Klienta w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niestawiennictwa. Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez dostawcę jakiegokolwiek z zarezerwowanych usług.

2.4 Złożone Usługi Concierge

Oprócz wymienionych usług Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich starań celem realizacji wszelkich innych wniosków o usługi, jakie mogą zostać w danym momencie złożone przez Klienta z zastrzeżeniem:

- Dostępności usługi
- Dostępności Dostawcy Usług
- Ustawodawstwa i ograniczeń lokalnych i globalnych

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, złoży zamówienie u Dostawcy Usług.

Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Klienta będą podlegać warunkom danego Dostawcy Usług i będą dokonywane zgodnie z nimi. Za wszelkie opłaty z tytułu anulowania rezerwacji i niestawiennictwa, niezależnie od powodu, odpowiedzialność ponosi Klient.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za błędy, pominięcia lub zaniedbania spowodowane przez Dostawcę Usług.

2.5 Doręczanie kwiatów

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli informacji, porady i pomocy przy organizacji dostaw kompozycji kwiatów sezonowych lub bukietów poprzez wielu Dostawców Usług.

Usługa obejmować będzie:

- Wybór bukietów i kompozycji kwiatowych wraz z przedmiotami towarzyszącymi, takimi jak wino i czekoladki (w zależności od lokalizacji)
- Załączenie krótkiej wiadomości
- Dostawa do większości głównych miast na świecie
- Termin dostawy
- Ceny, w tym cena dostawy

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, złoży zamówienie u Dostawcy Usług.

Mogą mieć zastosowanie opłaty z tytułu rezygnacji z usługi. Wszelkie zamówienia dotyczące Dostawy Kwiatów składane w imieniu Klienta będą podlegać warunkom danej Kwaciarni i będą realizowane zgodnie z nimi.

2.6 Rezerwacje i informacje na temat wyjazdów wycieczkowych

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge oceni wymogi dotyczące podróży Klienta i zaproponuje mu „pakiety” wakacyjne dopasowane do jego potrzeb, poprzez dynamiczną organizację pakietu (tj. zorganizowanie wielu niezależnych usług, takich jak organizacja podróży, transfery na / z lotnisk, rezerwacja zajęć, zakwaterowanie itp., które są łącznie składają się na pakiet wakacyjny) lub poprzez zewnętrznego dostawcę pakietów wakacyjnych. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Klienta będą podlegać warunkom danego Dostawcy Usług i będą dokonywane zgodnie z nimi. Za wszelkie opłaty z tytułu anulowania rezerwacji i niestawiennictwa, niezależnie od powodu, odpowiedzialność ponosi Klient.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za błędy, pominięcia lub zaniedbania spowodowane przez Dostawcę Usług.

1.7 Organizacja biletów na imprezy

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge na żądanie udzieli informacji na temat dostępności biletów na imprezy w większości lokalizacji na świecie. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług. Może tego dokonać bezpośrednio, kontaktując się z miejscem, w którym organizowana jest impreza lub promotorem, albo poprzez zewnętrznego dostawcę biletów.

Mogą mieć zastosowanie opłaty za anulowanie rezerwacji i nieprzybycie na imprezę, a niektóre Agencje Sprzedaży Biletów mogą nakładać dodatkową opłatę od wartości nominalnej biletu za rezerwację w ostatniej chwili. Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Klienta będą podlegać warunkom danej Agencji Sprzedaży Biletów i będą dokonywane zgodnie z nimi.

1.8 Rezerwacja i informacje na temat hoteli

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Klientowi informacji, porady i pomocy przy rezerwacji hotelu i innego krótkoterminowego zakwaterowania w wielu lokalizacjach, w tym na temat:

- Standardu zakwaterowania w hotelu
- Dostępnych usług
- Stawek za pokoje i stawek ogólnych
- Godzin wymeldowania
- Szczegółów dotyczących lokalizacji hotelu

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady na temat najlepszych wariantów dostępnych dla Klienta i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług. Może to zrobić bezpośrednio w hotelu lub przez agencję zajmującą się rezerwacjami. Za uregulowanie wszystkich rachunków Klient odpowiada bezpośrednio wobec hotelu. Należy pamiętać, że hotele mogą zastrzec sobie prawo potrącenia odpowiedniej opłaty z karty kredytowej lub płatniczej Klienta w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niewykorzystania zarezerwowanego miejsca.

Wszelkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom obowiązującym w hotelach, a Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez hotel zarezerwowanego wcześniej miejsca.

1.9 Rezerwacja restauracji

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge może udzielić informacji o dostępnych wariantach w zakresie restauracji w wielu lokalizacjach na całym świecie. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, sprawdzi dostępność stolików i dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Klient odpowiada bezpośrednio wobec restauracji. Należy pamiętać, że restauracje mogą zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty debetowej lub kredytowej Klienta w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub nieprzybycia do lokalu. Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez restaurację jakiegokolwiek z zarezerwowanych usług.

1.10 Porady dotyczące podróży

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Klientowi szeregu porad przed wyjazdem i w jego trakcie, w tym informacji i porad na temat:

- Klimatu i pogody
- Paszportu i wizy oraz udzieli pomocy w tym zakresie
- Statusu lotów w czasie rzeczywistym
- Adresów ambasad i konsulatów oraz ich numerów telefonów
- Świąt państwowych
- Języków urzędowych, stref czasowych i porad dotyczących odprawy celnej.

Chociaż Dostawca Usług Concierge dokłada wszelkich starań w celu zapewnienia, aby wszystkie przekazywane przez niego informacje były prawidłowe, tym niemniej opiera się na wielu źródłach informacji znajdujących się poza jego kontrolą, w związku, z czym nie może być pociągnięty do odpowiedzialności z tytułu nieścisłości przekazanych informacji.

3. DOSTAWCY USŁUG

1.1 Dostępność Dostawców Usług może być zróżnicowana w zależności od kraju i rodzaju wymaganej Usługi.

1.2 Wszelkie zamówienia składane u Dostawcy Usług będą składane w imieniu Klienta, z wykorzystaniem, tam gdzie będzie to miało zastosowanie, karty debetowej lub kredytowej Klienta do zapewnienia dostarczenia towarów lub usług.

1.3 Klienta i Dostawcę Usług będzie łączył bezpośredni stosunek kontraktowy.

1.4 Wszelkie towary lub usługi zamawiane w imieniu Klienta będą podlegać standardowym warunkom Dostawcy Usług.

1.5 Niektórzy Dostawcy Usług (na przykład hotele czy firmy zajmujące się wynajmem samochodów) mogą zastrzec sobie prawo potrącenia odpowiedniej opłaty z karty kredytowej lub płatniczej Klienta w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niewykorzystania rezerwacji.

1.6 Klient ponosi odpowiedzialność bezpośrednio wobec Dostawcy Usług za rozliczenie wszystkich rachunków za towary lub usługi zamówione w jego imieniu, w przypadku, gdy przedpłata nie została dokonana za pomocą karty debetowej lub kredytowej Klienta.

1.7 Zamawiane bilety lotnicze będą podlegać zasadom mającym zastosowanie do rodzaju biletu kupowanego przez Dostawcę Usług Concierge w imieniu Klienta.

1.8 Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za niedostarczenie przez Dostawcę Usług towarów lub usług należycie zarezerwowanych lub zamówionych przez Dostawcę Usług Concierge w imieniu Klienta, zaniedbanie Dostawcy Usług przy dostarczaniu towarów lub usług lub ich niedostarczenie.

1.9 W przypadku sporu pomiędzy Dostawcą Usług a Klientem, co do dostarczenia (lub niedostarczenia) jakiegokolwiek towarów lub usług, Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich zasadnych starań, aby współpracować z Klientem, MasterCard i Wydawcą, jeżeli będzie to wymagane, celem rozstrzygnięcia takiego sporu.