

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Posiadaczy karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 29; Art. 3 ust. 1, 2; Art. 6 ust. 1; Art.12 ust. 1, 2; Art. 15 ust. 1, 3 i 4;
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 i 8; Art. 8; Art. 12 ust. 4-6; Art.13; Art. 14; Art.16; Art. 17;

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Posiadaczy karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	Podróże w Kraju stałego Zamieszkania	Podróże zagraniczne (poza Krajem stałego zamieszkania/RP)
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż		
CZĘŚĆ A – Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie		
Suma ubezpieczenia na okres 365 dni i za jedno zdarzenie	N/A	€ 1,200
CZĘŚĆ B – Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji		
Suma ubezpieczenia na okres 365 dni		€ 5,000
Limit dla pojedynczego Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD		€ 500

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. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance Oddział w Polsce, ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a 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, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych, które powodują szkody dotyczące życia lub zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury;
- Awaria - usterka uniemożliwiająca korzystanie ze Sprzętu RTV/AGD, wynikająca z przyczyn wewnętrznych, pochodzenia: mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, która nie jest spowodowana bezpośrednim działaniem człowieka, nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi. Awarią nie są uszkodzenia wynikające z normalnego zużycia sprzętu podczas eksploatacji;

- Centrum Pomocy Assistance - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód;
- Choroba przewlekła - wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia Ubezpieczonego, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę 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);
- Franszyza redukccyjna - określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
- Franszyza integralna - określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- Klient - będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 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 zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy;
- Lekarz - osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi na terenie kraju, gdzie

świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych SWU Lekarzem nie jest osoba będąca:

- 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

11. Miejsce zamieszkania - znajdujący się na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa;
12. Okres ubezpieczenia - okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia lub zamknięcia rachunku karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit;
13. Osoba bliska - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie, która nie jest jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową;
14. Podróż - czasowa zmiana miejsca pobytu Ubezpieczonego, obejmująca dojazd, pobyt poza Miejscem zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 30 kolejnych dni, której koszty w całości zostały opłacone kartą debetową MasterCard BOŚ VIP Debit. 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, z zastrzeżeniem, iż miejsce pobytu podczas takiej Podróży oddalone jest od Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, o co najmniej 100 km;
15. 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;
16. Praca umysłowa - wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej, jako praca niewymagająca dużego nakładu siły mięśni, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym pracy wykonywanej również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji;
17. Rabunek - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego;
18. Reklamacja - wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
19. Sprzęt AGD - elektryczny sprzęt gospodarstwa domowego: pralki, suszarki, zmywarki, kuchenki, piekarniki, lodówki, odkurzacze, żelazka, szczoteczki do zębów;
20. Sprzęt RTV - Urządzenia audio i wideo: telewizory (LCD i plazmy), nagrywarki / odtwarzacze DVD, projektory kina domowego, systemy Hi-fi, odtwarzacze MP3, odtwarzacze MP4, aparaty fotograficzne, kamery, systemy GPS;
21. 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. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia;
22. 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;
23. Ubezpieczający - Bank Ochrony Środowiska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową Umowę ubezpieczenia;
24. Ubezpieczony (Posiadacz karty) - osoba fizyczna, która zawarła z BOŚ S.A. umowę o rachunek i wydanie karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit;

25. Ubezpieczony Sprzęt RTV/AGD - Sprzęt RTV/AGD zakupiony przez Ubezpieczonego wyłącznie do użytku osobistego, opłacony w całości (100% ceny) kartą debetową MasterCard BOŚ VIP Debit. Ochrona objęte są wyłącznie Sprzęty RTV/AGD zakupione w sklepie znajdującym się w Kraju stałego zamieszkania (innym niż sklep wolnocłowy) lub za pośrednictwem strony internetowej, za pośrednictwem, której sprzedaż prowadzona jest przez podmiot zarejestrowany w Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczony jest wyłącznie Sprzęt RTV/AGD zakupiony, jako fabrycznie nowy, z gwarancją producenta nie krótszą niż 24 miesięcy od daty zakupu danego sprzętu;
26. 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 dokonać zmian we wskazaniu 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 artykułu 6 ust. 3 niniejszych SWU;
27. Ustawa - ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tj. Dz.U.2015.1348 z późn zm.);
28. Współubezpieczony - osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) małżonek lub partner życiowy Ubezpieczonego, będącego posiadaczem karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego, będącego posiadaczem karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit, które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu.Dla objęcia ochroną ubezpieczeniową Współubezpieczonych wymagana jest wspólna Podróż wszystkich osób - Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych - w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia. Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszym SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych;
29. Zdarzenie ubezpieczeniowe - zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie, którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia podróży

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży odbywanych na terytorium całego świata.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Część A: Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu;
 - 2) Część B: Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji.

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o rachunek i wydanie karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit.
2. Ubezpieczony przystępuje do Umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi trwania umowy o rachunek i wydanie karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią Umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia.
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 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 świadczona przez Ubezpieczyciela w ciągu pierwszego i każdego kolejnego rocznego okresu liczonego od dnia przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, nie przekracza łącznie 183 dni Podróży. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części A: Ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu, rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24: 00 w 30-tym dniu podróży;
 - 2) dla Części B: Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji rozpoczyna się w dniu następującym po pierwotnym okresie gwarancji producenta danego Sprzętu RTV/AGD, najwcześniejszej jednak po upływie 24 miesięcy od dnia zakupu ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD i trwa kolejne 24 miesiące w stosunku do tego sprzętu.
2. Osoba, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz 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, według 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).
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed 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 30-tego dnia Podróży (z wyłączeniem postanowień ust. 2 niniejszego artykułu).

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 pod całodobowym numerem +48 221 168 663, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 przedstawienia 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 w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązani są udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i

wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego przez Ubezpieczyciela.

7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyli się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ustępów 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 szkody, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień.

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 zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku, gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Niezależnych 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) popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub osobę pozostającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 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 jeżeli Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 zgodnie z powszechną wiedzą medyczną 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 w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 13) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 14) braniem udziału w zawodach, rajdach, jazdach próbnych i testowych, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych;
 - 15) postępowaniem, w związku, z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa powszechnie obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 16) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 17) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 18) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 19) 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 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, a Ubezpieczony mógł zapoznać się w/w informacją;
 - 7) zostało spowodowane przez epidemie, 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 i połączeń faksowych, włącznie z kosztami roamingu przy oddzwaniu do granicę.
6. Ubezpieczenie nie obejmuje Podróży:
- 1) trwających dłużej niż 30 kolejnych dni;
 - 2) po przekroczeniu dziennego limitu świadczonej ochrony wskazanej w art. 6 ust. 1 niniejszych SWU;
 - 3) z wykorzystaniem biletów w jedną stronę.

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, z wyłączeniem Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w rozumieniu niniejszych SWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 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 lub kopii dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia do wglądu oryginałów dokumentów złożonych w kopiach.
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 RP 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 powszechnie obowiązującymi 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 +48 221 168 663;
 - 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 wnosil 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 niniejszym artykule zastosowanie mają postanowienia Ustawy.
8. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie Jego sprawy.
9. Klient będący konsumentem w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tj. Dz.U.2014.121 z dnia 2014.01.23 z późn. zm.) 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.
11. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie

Artykuł 12. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu w czasie trwania Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu jest Rabunek, w wyniku, którego Ubezpieczony traci środki pieniężne i kartę debetową MasterCard BOŚ VIP Debit, z zastrzeżeniem, że Rabunek nastąpił maksymalnie w przeciągu 4 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
3. Ubezpieczenie gotówki obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Sumą ubezpieczenia jest kwota gotówki pobrana z bankomatu, jednak maksymalnie do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
6. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie rocznym. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 13. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) wypłat gotówki z bankomatu bez użycia karty debetowej MasterCard BOŚ VIP Debit;
 - 2) wypłat gotówki z bankomatu zrealizowanych na terenie RP lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 3) Rabunku, który nastąpił w większym odstępie czasowym niż 4 godziny od wypłat gotówki z bankomatu;
 - 4) utraty gotówki niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (max 48 godz. Od zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego), co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 14. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - 1) dane Ubezpieczonego i karty debetowej;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;
 - 4) bankowe potwierdzenie faktu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu zawierające wskazanie daty, godziny oraz miejsca danej wypłaty.

Część B) Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji

Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia przedłużonej gwarancji

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD, która nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony Sprzęt RTV/AGD jest objęty ochroną ubezpieczeniową przez 24 miesiące począwszy od dnia kolejnego po okresie gwarancji producenta (tj. po upływie 24 miesięcy od daty jego zakupu).
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym Awaria Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD.
4. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci:
 - 1) Pokrycia kosztów naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD;

- 2) Wymiany Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD na inny, nowy sprzęt zamienny o zbliżonej specyfikacji technicznej, jednak jedynie w przypadku, gdy koszty naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD przekraczają pierwotną cenę zakupu danego Sprzętu RTV/AGD;
- 3) Zwrotu równowartości pierwotnej ceny zakupu danego Sprzętu RTV/AGD, jednak jedynie w przypadku, gdy koszty naprawy Awarii Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD przekraczają pierwotną cenę zakupu danego Sprzętu RTV/AGD i sprzęt zamienny o zbliżonej specyfikacji technicznej nie jest dostępny w danym przedziale cenowym;

Powyższe świadczenia realizowane są maksymalnie do równowartości pierwotnej ceny zakupu danego Sprzętu RTV/AGD i do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia przedłużonej gwarancji

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie przedłużonej gwarancji nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) szkód na przedmiotach o wartości zakupu niższej niż 35 € (Franszyza integralna);
 - 2) szkód w obrębie kotłów i pieców grzewczych, urządzeń CO;
 - 3) przedmiotów zakupionych nielegalnie;
 - 4) przedmiotów nieposiadających gwarancji producenta na terenie Kraju stałego zamieszkania;
 - 5) przedmiotów zakupionych, jako używane lub zmodyfikowane;
 - 6) przedmiotów zakupionych w celu odsprzedaży;
 - 7) żarówek, bezpieczników, baterii, filtrów, pasków, toreb, kaset drukujących;
 - 8) kosztów instalacji danego Sprzętu RTV/AGD;
 - 9) Kosztów utylizacji danego Sprzętu RTV/AGD;
 - 10) szkód wywołanych czynnikami chemicznymi;
 - 11) szkód powstałych w wyniku użytkowania Sprzętu RTV/AGD niezgodnie z jego przeznaczeniem, niezgodnie z instrukcją producenta;
 - 12) szkód wynikających z niewłaściwej konserwacji zalecanej przez producenta w instrukcji;
 - 13) szkód powstałych w wyniku korozji elementów Sprzętu RTV/AGD;
 - 14) Sprzętu RTV/AGD użytkowanego dla celów służbowych;
 - 15) zniszczeń powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy;

Artykuł 17. 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) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty debetowej;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (informację o czasie wystąpienia Awarii oraz jej objawach);
 - c) kartę/ książkę gwarancyjną producenta danego Sprzętu RTV/AGD (o ile została ona wydana Ubezpieczonemu);
 - d) dokument poświadczający zakup danego Sprzętu RTV/AGD z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku karty Master Card BOŚ VIP Debit kosztem zakup danego Sprzętu RTV/AGD.
 Dostarczone dokumenty powinny być w formie kopii. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia do wglądu oryginałów dokumentów złożonych w formie kopii.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zbadania Ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD, przekazania do oceny przez rzeczoznawcę oraz wyznaczenia punktu naprawczego mającego wykonać naprawę.
5. Wartość świadczenia odpowiada równowartości pierwotnej ceny zakupu danego Sprzętu RTV/AGD, z zastrzeżeniem, że świadczenie pomniejszane jest o 35€ (o tzw. Franszyzę redukcijną) i realizowane jest maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.