

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Posiadaczy karty kredytowej MasterCard BOŚ Business Credit
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 50; Art. 3 ust. 1, 2; Art. 6 ust. 1; Art.12 ust. 1, 2; Art. 15 ust. 2, 3; Art. 16 ust. 1 i 10; Art.20 ust. 2-3; Art. 24 ust. 1 i 4; Art. 28 ust. 1-3; Art. 31 ust. 2 i 4; Art. 35 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 ust. 6,7, 11 i 12; Art. 17; Art. 18; Art. 19; Art. 20 ust. 6; Art. 21; Art. 22; Art. 23 ust. 6; Art. 25; Art. 26; Art. 27 ust. 4-9; Art. 28 ust.4; Art. 29; Art. 32; Art. 33 ust. 9; Art. 34; Art. 36; Art. 37;

**SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY
dla Posiadaczy karty kredytowej MasterCard BOŚ Business Credit**

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 następstw Nieszczęśliwych wypadków		
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 18, a 70 rokiem życia)	€ 6,000	€ 4,000
Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku (Ubezpieczony poniżej 70 roku życia)	€ 6,000	€ 4,000
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 18 roku życia)	€ 350	€ 250
Suma ubezpieczenia (Ubezpieczony 70 lat lub starszy)	€ 350	€ 250
CZĘŚĆ C – Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny		
Suma ubezpieczenia	N/A	€ 25,000
Limit na leczenie stomatologiczne		€ 500
Limit na podróż osoby wezwanej do towarzyszenia do Ubezpieczonego w przypadku hospitalizacji		€ 125 dziennie, max 10 dni + lot w klasie ekonomicznej
Limit na świadczenie przedłużonego pobytu Ubezpieczonego		€ 135 dziennie, max 10 dni + lot w klasie ekonomicznej
Limit na koszty pogrzebu i transport powrotny zwłok		€ 4,500
Franszyza redukcyjna		€ 50
CZĘŚĆ D – Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróznego		
Suma ubezpieczenia		€ 400
Limit świadczenia za jeden przedmiot		€ 75
Limit świadczenia dla Przedmiotów wartościowych		€ 100
CZĘŚĆ E – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego		
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem	€ 145	€ 145
CZĘŚĆ F – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym		

Suma ubezpieczenia za szkody na osobie	N/A	€ 60,000
Suma ubezpieczenia za szkody w mieniu		€ 12,000
CZĘŚĆ G – 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

Pojęciem 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 czyjaś 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;
- Amatorskie uprawianie sportu - aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportów zwykłych, 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;
- 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;
- 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 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);
- 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;
- Franszyza integralna - określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 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 mniejszej 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;
- Klient - będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- Kłeska żywiłowa - niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne, tj. w szczególności pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Huragan, powódź, zalenie, Lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi;
- Kradzież - zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią;
- Kradzież z włamaniem - siłowanie 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;
- 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;
- Lawina - gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się, w szczególności spadanie, stacanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego, mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny;
- 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:
 - małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową Ubezpieczonego;
- Miejsce zamieszkania - znajdujący się na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa;
- Mobilny sprzęt elektroniczny - należące do Ubezpieczonego urządzenia teleinformacyjne, telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne, tablet, czytnik elektroniczny;
- Nagle zachorowanie - nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w okresie 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 ochrony ubezpieczeniowej, lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone;
- Nieszczęśliwy wypadek - niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, obrażeń ciała lub zmarł;
- Okres ubezpieczenia - okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia lub zamknięcia rachunku karty kredytowej MasterCard BOŚ Business Credit;
- Osoba bliska - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie, która nie jest jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,

- 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
- 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową;
27. 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 kredytową MasterCard BOŚ Business Credit. 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;
28. Powódź - zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza;
29. 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;
30. 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;
31. Przedmioty wartościowe - biżuteria, metale szlachetne, kamienie szlachetne lub przedmioty wykonane z metali szlachetnych lub kamieni szlachetnych, zegarki, futra, skóry, Mobilny sprzęt elektroniczny oraz wszystkie przedmioty o wartości 2500€ i wyższej;
32. Rabunek - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego;
33. Reklamacja – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
34. Sprzęt AGD - elektryczny sprzęt gospodarstwa domowego: pralki, suszarki, zmywarki, kuchenki, piekarniki, lodówki, odkurzacze, żelazka, szczoteczki do zębów;
35. 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;
36. Sprzęt sportowy - sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych;
37. 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;
38. Szkoda:
- 1) Szkoda osobowa (Inna szkoda) - 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) Szkoda 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;
39. Szpital - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, za pomocą, którego podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji ludzi. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycypynkowych;
40. 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;
41. 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. 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 wystąpienia przez Ubezpieczonego do Ubezpieczenia Podróży;
42. Trwały uszczerbek na zdrowiu – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego, nierokujące poprawy;
43. Ubezpieczający – Bank Ochrony Środowiska S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową Umowę ubezpieczenia;
44. Ubezpieczony (Posiadacz karty) – osoba fizyczna, która zawarła z BOŚ S.A. umowę o wydanie i użytkowanie karty kredytowej MasterCard BOŚ Business Credit;
45. Ubezpieczony Sprzęt RTV/AGD - Sprzęt RTV/AGD zakupiony przez Ubezpieczonego wyłącznie do użytku osobistego, opłacony w całości (100% ceny) kartą kredytową MasterCard BOŚ Business Credit. Ochroną 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 miesiące od daty zakupu danego sprzętu;
46. 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;
47. 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.);
48. Współubezpieczony – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
- 1) małżonek lub partner życiowy Ubezpieczonego, będącego posiadaczem karty kredytowej MasterCard BOŚ Business Credit,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego, będącego posiadaczem karty kredytowej MasterCard BOŚ Business Credit, 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;
49. Zdarzenie losowe - niedające 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;
50. 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 następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Część C: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny;
 - 4) Część D: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного;
 - 5) Część E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного;

- 6) Część F: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
- 7) Część G: Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące normalnym następstwem uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczony jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym:

Dyscyplina	Ochrona w ramach Części C: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny	Ochrona w ramach Części B: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków oraz Części H: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym
Bieg 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 skuterem wodnym	TAK	NIE
Kajakarstwo (do stopnia/klas 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
Bieg	TAK	TAK
Bieg na orientację	TAK	TAK
Bilard	TAK	TAK
Fitness (trening na maszynach na siłowni oraz podnoszenie ciężarów nie podlegają ochronie ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych SWU)	TAK	TAK
Golf	TAK	TAK

Hokej	TAK	TAK
Jazda na łyżworolkach	TAK	TAK
Jazda na nartach wodnych	TAK	TAK
Jazda na słoniu	TAK	TAK
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Jazda przełajowa na kucykach	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klas 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
Zeglarstwo (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 za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o wydanie i użytkowanie karty kredytowej typu business MasterCard BOŚ Business Credit.
2. Ubezpieczony przystępuje do Umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi trwania umowy o wydanie i użytkowanie karty kredytowej typu business MasterCard BOŚ Business Credit.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią Umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciążących 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: Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu, Części C: Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny, Części F: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym 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 następstw Nieszczęśliwych wypadków, Części D: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного, Części E: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного, 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 30-tym dniu Podróży;
 - 3) dla Części G: Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji rozpoczyna się w dniu następującym po pierwotnym okresie gwarancji producenta danego Sprzętu RTV/AGD, najwcześniej jednak po upływie 24 miesięcy od dnia zakupu ubezpieczonego Sprzętu RTV/AGD i trwa kolejne 24 miesiące w stosunku do tego sprzętu.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 1 niniejszego artykułu. Ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu przedłużeniu 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 powodu przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.
Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie Ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
3. 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 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).
4. 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 upływem 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 okazały 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 uchyla 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) niezachodzących 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 nieobjętej ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w artykule 3 ust.4 niniejszych SWU);

- 13) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 14) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 15) braniem udziału w zawodach, rajdach, jazdach próbnych i testowych, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych;
 - 16) postępowaniem, w związku, z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa powszechnie 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 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 oddzwanianiu z granic.
 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 wniósł 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/>.

Część A) Ubezpieczenie gotówek wypłaconej w bankomacie

Artykuł 12. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówek 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 kredytową MasterCard BOŚ Business Credit, 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 gotówek 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 kredytowej MasterCard BOŚ Business Credit;
 - 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 wypłaty 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 kredytowej;
 - 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 następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 15. 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 w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania.
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.

Artykuł 16. 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 uszczerb-

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

kiem 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.

- 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. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
- Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik, lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
- Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
- 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%.
- W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
- W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie byłoby 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.
- 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.
- Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
- Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeciono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji niezwiązanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku nie został wcześniej orzeczone, 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:

Utrata:	Kwota świadczenia:
obu rąk	100% świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu
obu nóg	
całości wzroku w obu oczach	
jednej ręki i jednej nogi	50% świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu
jednej ręki i całości wzroku w obu oczach	
jednej ręki	
jednej nogi	
całości wzroku w jednym oku	

Artykuł 17. Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

- Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
- Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - Zdarzeń mających miejsce w sytuacjach innych niż podczas Podróży w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania;
 - zaostżeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostżeń 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;
 - leczenia lub zabiegów medycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń niebędących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - kłesk żywiołowych;
 - zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - chorób zawodowych;
 - złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 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;
 - 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;
 - powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
 - wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletek i nad kłykcia bocznej kości ramiennej.

Artykuł 19. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

- Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
- Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
- W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 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);
 - zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - dane Ubezpieczonego i karty kredytowej;
 - opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie.

Do zgłoszenia powinny być załączane dokumenty w formie kopii. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia do wglądu oryginałów powyższej wymienionych dokumentów.

- 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 C) Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance medyczny

Artykuł 20. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

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, i 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 RP lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zależne od 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. Ubezpieczyciel realizuje świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 50 €.
5. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ustępie 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) pobyt w Szpitalu (Hospitalizacja) w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym pobycem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez Lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegów bezpośrednio mających na celu zmniejszenie bólu związanego ze śluzówką jamy ustnej do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;
 - 6) 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;
 - 7) transport Ubezpieczonego od Lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 8) zasadny z przyczyn medycznych transport Ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
6. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających, wchodzi również usługi pomocowe (assistance):
 - 1) dyżur całodobowy Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na terytorium 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.

Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję, co do wymaganego środka transportu.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 24, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport do.

- 3) pomoc w przedłużeniu 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 odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie nie wyższym niż pierwotnie zarezerwowany przez Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust.5 pkt 2) niniejszego artykułu. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

- 4) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren 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.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.

W sytuacjach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 24, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport.

Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren RP lub do Kraju stałego zamieszkania, bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

- 5) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, który nie ukończył 15 roku życia, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku i nie towarzyszy mu pełnoletnia Osoba bliska.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z prawnym opiekunem Ubezpieczonego podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej: transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren RP, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia jednej Osoby bliskiej do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 24, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/do terytorium RP.

Artykuł 21. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

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. 20, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance pomniejszając ją.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń niebędących 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 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 terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 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 Kłęsk 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 dentystrycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień artykułu 20, ust. 5, 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.
 - 19) Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nieprzekraczające 500 €, w przypadku:
 - a) Pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - b) Pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.
 - 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. Do zgłoszenia powinny być załączane dokumenty w formie kopii. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia do wglądu oryginałów powyższej wymienionych dokumentów.

Część D): Ubezpieczenie od utraty lub uszkodzenia bagażu podróжного

Artykuł 24. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного

Artykuł 23. 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 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. 22 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;

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w Podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej, jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym, czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy, bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.

3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróznego obejmuje Przedmioty wartościowe, w tym Mobilny sprzęt elektroniczny, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie bagażu podróznego, do którego doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) Deszczu nawalnego, Grad, Huraganu, Lawiny, Powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi, upadku statku powietrznego, zalania przez wodę z instalacji wodnokanalizacyjnych, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podróznym. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance;
 - 4) zaginięcia bagażu podczas transportu realizowanego przez profesjonalnego przewoźnika, poświadczonego listem przewozowym lub zaginięcia bagażu po złożeniu go w przechowalni za potwierdzeniem;
 - 5) uszkodzenia walizek, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów służących przewożeniu rzeczy z miejsca na miejsce, powstałego jednocześnie z uszkodzeniem choćby części ich zawartości;
 - 6) wypadku w komunikacji, którego Ubezpieczony był uczestnikiem.

Artykuł 25. Suma ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Przedmiotów wartościowych wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 26. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 24 ust. 2.;
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;
 - 6) biletów podróжных i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, książeczki 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, chyba, że zostały zdeponowane w hotelowym sejfie lub zamknięte w skrytce bankowej;
 - 7) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 9) broni i amunicji;
 - 10) 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;
 - 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;

- 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
- 14) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczy, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróznym;
- 15) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, o ile utrata lub uszkodzenie wynika z ich użytkowania. Uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
- 16) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
- 17) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 18) szkód niezgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 27. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięciu danych rzeczy, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący, co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
 - 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium 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) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu;
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
 - e) w przypadku zdarzeń wskazanych w artykule 24 ust. 5 pkt 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz przepisane leczenie;
 - f) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowalni;
 - g) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia, bądź zagubienia, o wysokości, w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu;
 - i) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty, bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Wypłata w/w świadczenia pomniejszana jest 125 € przyznanej kwoty (o tzw. Fransyżę redukcijną).
6. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.

7. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - Przedmioty do 1 roku – wypłata 90% ceny zakupu
 - Przedmioty do 2 lat - wypłata 70% ceny zakupu
 - Przedmioty do 3 lat - wypłata 50% ceny zakupu
 - Przedmioty do 4 lat - wypłata 30% ceny zakupu
 - Przedmioty do 5 lat - wypłata 20% ceny zakupu
 - Przedmioty starsze niż 5 lat – brak wypłaty.
8. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
9. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odzyskanie przedmiotów pozostałych po szkodzie. W sytuacjach, gdy zagubione lub 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 E) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

Artykuł 28. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku z Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika o co najmniej 4 godzin licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium RP lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie dostarczenia opóźnienia bagażu podróznego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia dostarczenia 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 sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 29. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 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 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 30. 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 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.

Część F) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Artykuł 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za Szkody osobowe lub Szkody rzeczowe.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący Szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży zagranicznej, do naprawienia, której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.
3. Za Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego Szkoody rzeczowej lub Szkoody osobowej, w zakresie i w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia lub niniejszych SWU. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje wyłącznie zgłoszone i udokumentowane roszczenia o odszkodowanie z tytułu Szkoody rzeczowej lub Szkoody osobowej.
5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:
 - 1) Dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
 - 2) Pokrywa koszty obrońcy reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.

Artykuł 32. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i podana jest w przeliczeniu na jedną Podróż.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 33. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
 - 2) W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) Niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącego skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia - dokumentację medyczną, ewentualne rapor-

ty stosownych służb (np. notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (np. protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania), bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych. Dokumenty powinny być dostarczone w formie kopii. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia do wglądu oryginałów powyższej wymienionych dokumentów.

4. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego, bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 2 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 1) niniejszego artykułu. Jednocześnie z w/w zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi w formie kopii pozwu, akt sądowych i pozasądowych oraz wszelkich wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z dochodzeniem od niego roszczeń w związku ze Szkodą objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.
5. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu Szody rzeczowej lub Szody osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
6. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.
7. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu Szody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szody, zasadności i wysokości roszczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu Szody rzeczowej lub Szody osobowej, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
9. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych SWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Artykuł 34. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego Szody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywn, podatków, czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karnego - skarbowego;
 - 4) spowodowanych przez użytkownika, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
 - 5) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
 - 6) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
 - 7) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
 - 8) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
 - 9) Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
 - 10) Szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami

prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie (z wyjątkiem zajmowania tymczasowego zakwaterowania służącego celom wypożyczynkowym);

- 11) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 12) Szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 13) Szkody finansowej w postaci utraconego zysku;
- 14) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 15) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 16) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
- 17) Szkód niższych bądź równych kwocie 250 €.

Część G) Ubezpieczenie przedłużonej gwarancji

Artykuł 35. 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 36. 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 37. 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 kredytowej;

- 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 MasterCard BOŚ Business Credit 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 redukcyjną) i realizowane jest maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.