

Spis treści

1.	TABELA ŚWIADCZEŃ	2
1.	WSTĘP	3
2.	WAŻNE INFORMACJE	3
3.	DEFINICJE	3
4.	POMOC W SYTUACJACH NAGŁYCH	5
5.	UMOWY O WZAJEMNEJ OCHRONIE ZDROWIA	5
6.	WARUNKI GENERALNE	5
7.	WYŁĄCZENIA GENERALNE	6
8.	SPORT I REKREACJA	7
	CZĘŚĆ A – PORADNICTWO W ZAKRESIE PODRÓŻY	8
	CZĘŚĆ B – POMOC PODCZAS PODRÓŻY	8
	CZĘŚĆ C – OPŁATY ZA ODWOŁANIE LUB PRZERWĘ W PODRÓŻY	8
	CZĘŚĆ D – OPÓŹNIENIE ODJAZDU/ODLOTU	9
	CZĘŚĆ E – ODMOWA PRZYJĘCIA NA POKŁAD SAMOLOTU	10
	CZĘŚĆ F – OPÓŹNIENIE BAGAŻU	10
	CZĘŚĆ G – KOSZTY MEDYCZNE W PRZYPADKACH NAGŁYCH I INNE KOSZTY PONOSZONE ZA GRANICĄ	11
	CZĘŚĆ H – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI ZA GRANICĄ	12
	CZĘŚĆ I – WYPADEK W PODRÓŻY	13
	CZĘŚĆ J – NAPAD NA TLE RABUNKOWYM ZA GRANICĄ	13
	CZĘŚĆ K – ODSZKODOWANIE ZA KOLIZJĘ WYNAJĘTEGO SAMOCHODU	14
9.	PROCEDURA ZGŁASZANIA ROSZCZENIA	15
10.	PROCEDURA REKLAMACYJNA	16

CITIGOLD PRIVATE CLIENT – SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA CITIGOLD PRIVATE CLIENT
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Sekcja 2 pkt 9; Sekcja 3: Okres ochrony ubezpieczeniowej; Sekcja 6 pkt 18; Część C: Zapewnione świadczenie pkt 1i2; Część D: Zapewnione świadczenie, zd. 1, lit. a-c; Część E: Zapewnione świadczenie, zd. 1, cz.1; Część F: Zapewnione świadczenie, zd. 1; Część G: Zapewnione świadczenie, zd. 1; Część H: Zapewnione świadczenie, zd. 1, cz.1; Część I: Zapewnione świadczenie, zd. 1, cz.1; Część J: Zapewnione świadczenie, zd. 1; Część K: Zapewnione świadczenie, zd. 1;
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Tabela świadczeń; Sekcja 2 pkt 1-4; Sekcja 6 zd. 1i2; Sekcja 6 pkt 1, 7 zd. 2, 12, 17; Sekcja 7 pkt 1-18; Sekcja 8; Część C: Warunki szczególne pkt 2, 5; Część C: Wyłączenia pkt 1-9; Część D: Zapewnione świadczenie, zd. 2; Część D: Warunki szczególne, pkt 5; Część D: Wyłączenia, pkt 1-4; Część E: Zapewnione świadczenie, zd.1 cz.2; Część E: Warunki szczególne, pkt 1; Część E: Wyłączenia, pkt 1-4; Część F: Warunki szczególne, pkt 4, 5; Część F: Wyłączenia, pkt 1-3; Część G: Zapewnione świadczenie, pkt 1-7; Część G: Wyłączenia, pkt 1-21; Część H: Zapewnione świadczenie, zd.1 cz.1; Część H: Wyłączenia, pkt 1-2; Część I: Zapewnione świadczenie, zd.1 cz.2, zd.2; Część I: Warunki szczególne, pkt 1; Część I: Wyłączenia, pkt 1-2; Część J: Warunki szczególne, pkt 6; Część K: Warunki szczególne, pkt 1-4; Część K: Wyłączenia, pkt 1-12;

TABELA ŚWIADCZEŃ	W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Beneficjenta i jedną Podróż
Część A – Poradnictwo w zakresie podróży	
Poradnictwo w zakresie podróży	Wliczone
Część B – Pomoc podczas podróży	
Assistance medyczny	Wliczone
Assistance w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Wliczone
Przekazywanie wiadomości	Wliczone
Assistance w przypadku utraty bagażu	Wliczone
Część C – Opłaty za odwołanie lub przerwę w podróży	
Maksymalna kwota łączna dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 5000 euro
Część D – Opóźnienie odjazdu/odlotu	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 250 euro
Część E – Opóźnienie bagażu	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 250 euro
Część F – Odmowa przyjęcia na pokład w samolocie	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 250 euro
Część G – Koszty medyczne w przypadkach nagłych i inne koszty ponoszone za granicą	
Koszty opieki medycznej i repatriacji	do 100 000 euro
Leczenie stomatologiczne w przypadkach nagłych	do 250 euro
Podróż bliskiego krewnego w przypadku hospitalizacji	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni + przelot w klasie ekonomicznej
Przedłużony pobyt Beneficjenta/towarzysza podróży	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni + przelot w klasie ekonomicznej
Powrót dzieci do domu	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 3 dni + przelot w klasie ekonomicznej
Koszty pogrzebu i repatriacja szczątków	do 4 500 euro
Udział własny na roszczenie na Beneficjenta	100 euro
Część H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą	
Świadczenie z tytułu hospitalizacji - kwota maksymalna	do 1500 euro
■ za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni	do 50 euro
Część I – Wypadek w podróży	
Wypadek w podróży - kwota maksymalna	do 125 000 euro
■ Całkowita trwała niepełnosprawność, utrata kończyn, utrata wzroku (wiek < 71)	125 000 euro
■ Utrata życia (wiek od 18 do 70 lat)	125 000 euro
■ Utrata życia (poniżej 18 lub powyżej 70 lat)	10 000 euro
■ Wszystkie świadczenia części I (powyżej 70 lat)	10 000 euro
Część J – Napad na tle rabunkowym za granicą	
Napad na tle rabunkowym - kwota maksymalna na zdarzenie na rok	do 700 euro
■ Klucze i dokumenty - kwota maksymalna	do 250 euro
■ Torebka/portfel - kwota maksymalna	do 250 euro
■ Zawartość torebki - kwota maksymalna	do 100 euro
■ Przenośne urządzenia elektroniczne - kwota maksymalna	do 100 euro
Część K – Odszkodowanie za kolizję wynajętego samochodu	
Odszkodowanie za kolizję samochodu wynajętego przez Posiadacza Karty na okres nieprzekraczający 31 dni	do 2000 euro
■ Minimalna wartość roszczenia	100 euro

1. WSTĘP

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia zwane w dalszej części **SWU**, określają warunki ochrony ubezpieczeniowej oferowanej **Klientom Citigold Private Client**.

Świadczenia zawarte w **SWU** wynikają z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance (IPA) z Bankiem Handlowym w Warszawie S.A.

Bank Handlowy w Warszawie S.A., z siedzibą w Warszawie, jest jedynym **Ubezpieczającym** na podstawie wyżej wymienionej umowy ubezpieczenia oraz jedynym podmiotem, któremu bezpośrednio przysługują prawa wobec **Ubezpieczyciela** wynikające z tej umowy. Niniejsze **SWU** nie przyznają **Beneficjentowi** bezpośrednich praw wynikających z postanowień umowy ubezpieczeniowej zawartej pomiędzy **Ubezpieczającym**, a **Ubezpieczycielem**. Świadczenia przysługują **Beneficjentowi** tylko w przypadku przestrzegania niniejszego **SWU** przez **Beneficjenta**.

UPRAWNIENIA

Świadczenia określone w niniejszych **SWU** przysługują w przypadku posiadania przez **Beneficjenta** **Karty Objętej Ubezpieczeniem** wydanej przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. w chwili zdarzenia powodującego powstanie roszczenia. Bank Handlowy w Warszawie S.A. zawiadomi **Beneficjenta** o wszelkich zmianach niniejszych **SWU**, unieważnieniu umowy ubezpieczeniowej stanowiącej podstawę świadczeń przysługujących na podstawie niniejszych **SWU** lub jej wygaśnięciu bez przedłużenia na porównywalnych warunkach.

Niniejsze **SWU** zawierają szczegółowe informacje o świadczeniach przysługujących **Beneficjentowi**, ich warunkach i wyłączeniach oraz stanowią podstawę rozstrzygnięcia wszystkich roszczeń **Beneficjenta**

UBEZPIECZYCIEL

Świadczenia wynikające z niniejszych **SWU** są gwarantowane przez Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-838), ul. Prosta 68, wchodzącą w skład grupy AXA.

2. WAŻNE INFORMACJE

1. Niniejsze **SWU** NIE OBEJMUJĄ roszczeń, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z **Wcześniejszymi Schorzeniami**.
2. Świadczenia mogą zostać zmniejszone w przypadku zdarzeń zachodzących podczas Podróży odbywanej przez **Beneficjenta** wbrew zaleceniom **Lekarza**, o ile miało to wpływ na zaistnienie szkody lub jej zwiększenie. Świadczenia mogą zostać zmniejszone w stopniu w jakim odbycie Podróży wbrew zaleceniom **Lekarza**, wpłynęło na zaistnienie szkody lub jej zwiększenie.
3. Świadczenia NIE PRZYSŁUGUJĄ **Beneficjentowi** w przypadku zdarzeń zachodzących podczas podróży odbywanej w celu leczenia lub konsultacji medycznych za granicą.
4. Świadczenia NIE PRZYSŁUGUJĄ **Beneficjentowi** w przypadku **Obrażeń Ciała lub Schorzeń**, których objawy występowały przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
5. W przypadku urazu, choroby, utraty, kradzieży lub szkody **Beneficjent** powinien niezwłocznie skontaktować się z **AXA Assistance** łącząc się za pośrednictwem CitiPhone, pod numerem +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30. Serwis dostępny jest przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla celów zgłoszenia nagłego wypadku medycznego, konieczności repatriacji, utraty, kradzieży lub szkody.
6. W przypadku Przerwy w Podróży wymagającej przedwczesnego powrotu **Beneficjenta** do Domu, **Beneficjent** jest zobowiązany do skontaktowania się z **AXA Assistance** łącząc się za pośrednictwem CitiPhone, pod numerem +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30. Usługa jest świadczona całodobowo przez cały rok i obejmuje poradnictwo i pomoc w powrocie **Beneficjenta** do Domu. **AXA Assistance** zapewni transport do Domu w przypadku otrzymania przez **Beneficjenta** wiadomości o poważnej chorobie, nieuchronnym zgonie lub zgonie Bliskiego Krewnego przebywającego w Domu.
7. Wszystkie kwoty świadczeń wymienione w Tabeli Świadczeń dotyczą jednej Podróży jednego **Beneficjenta**, o ile nie zaznaczono inaczej (z wyłączeniem części J – Napad na tle rabunkowym za granicą).
8. Świadczenia udzielane na podstawie niniejszych **SWU** podlegają prawu polskiemu.
9. Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie podczas Podróży trwających nie dłużej niż 30 kolejnych dni. Wymagane jest rozpoczęcie i zakończenie Podróży w Kraju Zamieszkania. Podróż odbywana wyłącznie w Kraju Zamieszkania jest objęta ubezpieczeniem wyłącznie w przypadku rezerwacji przez **Beneficjenta** zakwaterowania w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domku letniskowym lub podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą na co najmniej dwie noce.
10. Udział własny dotyczy świadczeń wymienionych w części G – Koszty medyczne w przypadkach nagłych i inne koszty ponoszone za granicą.

3. DEFINICJE

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

Akt Terroryzmu – działanie osoby lub grupy osób występujących samodzielnie albo w imieniu jednej lub większej liczby organizacji (lub rządów) bądź w powiązaniu z nimi, obejmujące użycie siły lub przemocy i/lub groźbę ich użycia, popełniane w celach politycznych, religijnych, ideologicznych lub tym podobnych, również w zamiarze wywarcia wpływu na jakikolwiek rząd i/lub zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek grupy.

AXA Assistance - Ubezpieczyciel oraz jego usługodawca, organizacja: Inter Partner Assistance, ul. Prosta 68, w Warszawie 00-838.

Beneficjent/Ubezpieczony – Posiadacz Karty oraz jego małżonek lub partner życiowy (każda para osób – również osób tej samej płci – tworzących nieformalny związek, zamieszkujących stale pod tym samym adresem) oraz dzieci pozostające na utrzymaniu **Posiadacza Karty**, które nie ukończyły 19. roku życia, w każdym przypadku pod warunkiem zamieszkania w Kraju Zamieszkania i udania się w Podróż. **Beneficjenci** są objęci ochroną również wtedy, kiedy podróżują bez **Posiadacza Karty**.

Bliski Krewny - matka, ojciec, siostra, brat, współmałżonek, konkubent/konkubina, narzeczony/narzeczona lub nieformalny partner życiowy (każda para osób – również osób tej samej płci – tworzących związek nieformalny, zamieszkujących stale pod tym samym adresem), córka, syn (w tym córka adoptowana lub syn adoptowany), dziadek, babka, wnuk, wnuczka, teść, teściowa, zięć, synowa, bratowa, szwagier, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przybrana siostra, przybrany brat, dziecko przysposobione, opiekun prawny lub kurator **Klienta Citigold Private Client**.

Brak nadzoru - sytuacja, w której **Beneficjent** nie kontroluje w pełni wzrokowo i nie jest w stanie zapobiec bezprawnej manipulacji należącymi do niego przedmiotami lub pojazdem.

Całkowita Trwała Niepełnosprawność - niepełnosprawność trwająca przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy od dnia jej powstania, która zdaniem niezależnego, wykwalifikowanego specjalisty uniemożliwi **Beneficjentowi wykonywanie** jakiegokolwiek działalności zarobkowej lub czynności zarobkowych przez pozostałą część życia **Beneficjenta**.

Dom - stałe miejsce zamieszkania **Beneficjenta** w Kraju Zamieszkania.

Karta Objęta Ubezpieczeniem - ważna Karta Debetowa MasterCard World Elite lub Karta Debetowa MasterCard Citigold Select lub Karta Debetowa MasterCard Citigold wydana przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. do Konta Osobistego Citigold Private Client. Kartą ważną jest karta aktywna, nieaktywna lub zablokowana. Ubezpieczeniem nie są objęte karty nieważne - zastrzeżone, zamknięte.

Posiadacz Karty - posiadacz Karty Objętej Ubezpieczeniem

Kraj Zamieszkania - kraj legalnego stałego zamieszkania **Beneficjenta**.

Leczenie Ambulatoryjne - udzielanie przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.

Lekarz - oficjalnie uprawniony do wykonywania zawodu lekarz dopuszczony do pracy na podstawie przepisów prawa kraju, w którym ma miejsce leczenie, wykonujący w ramach tego leczenia czynności zgodne z zakresem swoich uprawnień i kwalifikacji, niespokrewniony i niezwiązany z **Beneficjentem** ani osobą towarzyszącą mu w podróży.

Mienie Osobiste - bagaż, odzież, przedmioty należące do **Beneficjenta** oraz noszone, używane lub transportowane przez **Beneficjenta** podczas **Podróży**.

Nagły Wypadek Medyczny - Obrażenia Ciała lub nagłe, nieprzewidziane **Schorzenie Beneficjenta** podczas **Podróży Beneficjenta** poza **Krajem Zamieszkania** w przypadku poinformowania **Beneficjenta** przez **Lekarza**, że **Beneficjent** wymaga niezwłocznego **Leczenia** lub opieki medycznej.

Niekorzystne Warunki Atmosferyczne - deszcz, wiatr, mgła, burza z piorunami lub błyskawicami, powódź, śnieg, śnieg z deszczem, grad, huragan, cyklon, tornado lub burza tropikalna niespowodowane zdarzeniem geologicznym lub katastrofą, trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu lub tsunami i niewynikające z takich zdarzeń.

Obrażenia Ciała -uraz fizyczny doznany przez **Beneficjenta** - niezależnie od jego woli oraz stanu zdrowia -wywołany przyczyną zewnętrzną. Uraz **Beneficjenta** wynikający z działania żywiołów uznaje się za **Obrażenia Ciała**.

Okres Ochrony Ubezpieczeniowej - ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **Podróż**e rozpoczynające się w dniu 01.11.2015 roku lub po tej dacie. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego zakończy się w momencie zamknięcia Konta Osobistego Citigold Private Client, zmiany typu Konta Osobistego Citigold Private Client na inny znajdujący się w ofercie Banku Handlowego w Warszawie S. A., zamknięcia czy zastrzeżenia **Karty Objętej Ubezpieczeniem** lub z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Czas trwania jakiegokolwiek **Podróży** nie może przekroczyć 30 kolejnych dni. Wymagane jest rozpoczęcie i zakończenie **Podróży** w **Kraju Zamieszkania**.

Ochrona wynikająca z części C SWU (**Oplaty za odwołanie lub przerwę w podróży**) obowiązuje od chwili wniesienia przez **Beneficjenta** opłaty za **Podróż** do czasu rozpoczęcia **Podróży**. W przypadku pozostałych części niniejszego SWU ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez **Beneficjenta** **Domu**, hotelu lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (zależnie od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później) w celu rozpoczęcia **Podróży** i kończy się w chwili powrotu **Beneficjenta** do **Domu**, hotelu lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (zależnie od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej) po zakończeniu **Podróży**.

Przedłużenie Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej - **Okres Ochrony Ubezpieczeniowej** przedłuża się automatycznie o okres opóźnienia w przypadku opóźnienia powrotu **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania**, do którego doszło z przyczyn niezależnych od **Beneficjenta**, objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszymi SWU.

Podróż - wypoczynek lub służbowa albo prywatna podróż **Beneficjenta** w dowolnym miejscu na świecie w **Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej**.

Podróż odbywana wyłącznie w **Kraju Zamieszkania** jest objęta ubezpieczeniem wyłącznie w przypadku rezerwacji przez **Beneficjenta** zakwaterowania w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domku letniskowym lub podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą na co najmniej dwie noce. Ochrona z tytułu świadczeń wymienionych części G – Koszty medyczne w przypadkach nagłych i inne koszty ponoszone za granicą, części H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz części J – Napad na tle rabunkowym za granicą jest wyłączona w Kraju Zamieszkania.

Przerwa w Podróży/Przerwanie Podróży - skrócenie **Podróży** **Beneficjenta** poprzez powrót do **Domu** z powodu zatwierdzonej przez **Ubezpieczyciela** sytuacji awaryjnej.

Schorzenia - każde schorzenie fizyczne albo psychiczne, choroba, nieprawidłowość, zaburzenie stanu zdrowia lub uraz występujące u **Beneficjenta** lub **Bliskiego Krewnego**, towarzysza podróży lub osoby, u której **Beneficjent** zamierza się zatrzymać podczas **Podróży**.

Sport i Rekreacja - czynności wymienione w punkcie 8. Sport i Rekreacja, których wykonywanie przez **Beneficjenta** podczas **Podróży** nie jest jedyną lub główną przyczyną **Podróży** **Beneficjenta**.

Strajk lub Pracownicza Akcja Protestacyjna - każda forma pracowniczej akcji protestacyjnej wykonywanej z zamiarem zatrzymania, ograniczenia lub zakłócenia produkcji towarów lub świadczenia usług.

Tabela Świadczeń - tabela zawierająca wykaz kwot świadczeń na stronie 1 niniejszych SWU.

Transport Publiczny - każdy objęty publiczną licencją samolot, statek morski, pociąg lub autokar, w którym zarezerwowano miejsce dla **Beneficjenta** w celu odbycia **Podróży**.

Uposażony - osoba uprawniona do odebrania świadczenia, na warunkach określonych w części I - Wypadek w podróży, w przypadku śmierci Beneficjenta.

Ubezpieczający - Bank Handlowy w Warszawie S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000001538; NIP 526-030-02-91; wysokość kapitału zakładowego wynosi 522.638.400 złotych; kapitał został w pełni opłacony. ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, Polska.

Ubezpieczyciel - Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-838), ul. Prosta 68. Wszystkie podmioty należą do grupy AXA Assistance.

Utrata Kończyny - utrata poprzez fizyczne oddzielenie lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji ręki w stawie nadgarstkowym lub powyżej niego lub nogi w stawie skokowym lub powyżej niego.

Utrata Wzroku - całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym lub obu oczach. Przyjmuje się, że ma ona miejsce, jeżeli po korekcji sprawność wzroku wynosi 3/60 lub mniej w skali Snellena. Oznacza to zdolność widzenia z odległości 3 stóp (ok. 0,91m) przedmiotu, który Beneficjent powinien widzieć z odległości 60 stóp (ok. 18,2m).

Wcześniejsze Schorzenia

- każde przeszłe lub obecne **Schorzenie** powodujące objawy lub wymagające zastosowania jakiejkolwiek długotrwałej, stałej lub okresowej formy leczenia, leku wydawanego z przepisu lekarza, konsultacji medycznej, badania lub kontroli w okresie 2 lat przed rozpoczęciem ochrony wynikającej z **SWU** i/lub przed jakąkolwiek **Podróżą**, 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**.

4. POMOC W SYTUACJACH NAGŁYCH

W sytuacjach nagłych Beneficjent powinien niezwłocznie skontaktować się z **AXA Assistance** łącząc się za pośrednictwem CitiPhone, pod numerem telefonu: +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30. Serwis dostępny jest przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu.

W przypadku wystąpienia poważnego Schorzenia lub Obrażenia Ciała mogącego prowadzić do hospitalizacji oraz przed organizacją repatriacji, w przypadku **Przerwy w Podróż** wymagającej przedwczesnego powrotu Beneficjenta do **Domu** Beneficjent jest zobowiązany do skontaktowania się z **AXA Assistance** (Beneficjent jest zobowiązany do opłacenia kosztów związanych z **Leczeniem Ambulatoryjnym**, a następnie wystąpienia do **Ubezpieczyciela** o ich zwrot). Pomoc jest dostępna dla Beneficjenta całodobowo przez 365 dni w roku i obejmuje poradnictwo, assistance, organizację przyjęcia do szpitala, repatriację i zatwierdzenie kosztów opieki medycznej. Jeżeli kontakt z AXA Assistance nie jest możliwy z przyczyn niezależnych od Beneficjenta lub wynika z konieczności uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej, Beneficjent jest zobowiązany do jak najszybszego kontaktu z **AXA Assistance** po ustaniu danej przyczyny. Ubezpieczenie nie obejmuje prywatnej pomocy medycznej, o ile grupa **AXA Assistance** nie zaakceptuje jej w toku organizacji świadczeń medycznych.

Pomoc medyczna za granicą

AXA Assistance dysponuje wiedzą medyczną, kontaktami i placówkami umożliwiającymi udzielenie Beneficjentowi pomocy w przypadku Obrażeń Ciała lub Schorzeń. **AXA Assistance** zapewni również transport do **Domu** w przypadku, gdy:

1. zostanie on zalecony przez Lekarza jako niezbędny z przyczyn medycznych lub
2. w przypadku otrzymania przez Beneficjenta wiadomości o poważnym Schorzeniu lub zgonie **Bliskiego Krewnego w Domu**.

Płatność za leczenie za granicą

W przypadku przyjęcia Beneficjenta do szpitala/poradni podczas pobytu poza **Krajem Zamieszkania** **AXA Assistance** zapewni zapłatę za koszty medyczne objęte niniejszym **SWU** bezpośrednio na rzecz szpitala/poradni. Aby skorzystać z tego świadczenia, konieczny jest jak najszybszy kontakt z **AXA Assistance** w imieniu Beneficjenta.

W przypadku **Leczenia Ambulatoryjnego** Beneficjent opłaca koszty szpitala/poradni, a następnie występuje do **Ubezpieczyciela** o ich zwrot po powrocie do **Kraju Zamieszkania**. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Kraju zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez Lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować **Podróż** lub wrócić do Kraju zamieszkania i wówczas kontynuować leczenie.

5. UMOWY O WZAJEMNEJ OCHRONIE ZDROWIA

UNIA EUROPEJSKA (UE), EUROPEJSKI OBSZAR GOSPODARCZY (EOG) I SZWAJCARIA

Ubezpieczyciel zaleca, aby Beneficjent podróżujący do państwa należącego do Unii Europejskiej (UE), Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub Szwajcarii przed rozpoczęciem **Podróż** złożył wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). Uprawnia ona Beneficjenta do korzystania z niektórych świadczeń służby zdrowia w UE, EOG i Szwajcarii bezpłatnie lub po obniżonej cenie.

6. WARUNKI GENERALNE

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

1. **Beneficjent** jest zobowiązany w miarę swoich możliwości do działania, jakie podjąłby w przypadku braku ochrony ubezpieczeniowej, stosowania środków minimalizujących straty oraz podejmowania uzasadnionych działań zmierzających do zapobieżenia dalszym zdarzeniom i odzyskania utraconego majątku poprzez niezwłoczny kontakt z Ubezpieczycielem oraz placówkami właściwymi w przypadku danego rodzaju zdarzeń, zgodnie z zasadami opisanymi w warunkach szczególnych części A-K niniejszych SWU (placówki medyczne przy Schorzeniach i Obrażeniach Ciała, lokalne jednostki władz przy zdarzeniach dotyczących utraty i uszkodzenia mienia, czy jednostki przewoźnika przy zdarzeniach dotyczących transportu podróznego). W przypadku przypisania **Beneficjentowi** winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, w skutek których doszło do szkody, **Ubezpieczyciel** jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu niniejszych SWU.
2. W przypadku **Przerwy w Podróży** wymagającej przedwczesnego powrotu **Beneficjenta** do **Domu**, **Beneficjent** jest zobowiązany do skontaktowania się z **AXA Assistance**. Usługa jest świadczona całodobowo przez 365 dni w roku i obejmuje poradnictwo i pomoc w powrocie **Beneficjenta** do **Domu**. **AXA Assistance** zapewni transport do **Domu** w przypadku otrzymania przez **Beneficjenta** wiadomości o poważnej chorobie, zagrażającym zgonie lub zgonie **Bliskiego Krewnego** przebywającego w **Kraju Zamieszkania**.
3. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o sytuacji nagłej lub swojej hospitalizacji (**Beneficjent** jest zobowiązany do opłacenia kosztów związanych z **Leczeniem Ambulatoryjnym** a następnie wystąpienia o ich zwrot do **Ubezpieczyciela**).
4. **Beneficjent** powinien zawiadomić **Ubezpieczyciela** w ciągu 28 dni od otrzymania informacji o zdarzeniu lub szkodzie powodujących powstanie roszczenia i niezwłocznie przekazać **Ubezpieczycielowi** wypełniony przez **Beneficjenta** formularz roszczenia i ewentualne informacje dodatkowe.
5. **Beneficjent** jest zobowiązany do zawiadomienia policji o każdym zdarzeniu w kraju, w którym ma ono miejsce, oraz uzyskania raportu o zdarzeniu lub zaświadczenia o utracie majątku zawierającego numer sprawy.
6. **Beneficjent** powinien zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela **AXA Assistance**.
7. **Beneficjent** lub jego przedstawiciel prawny jest zobowiązany do dostarczenia na swój koszt wszelkich informacji, dowodów, zaświadczeń lekarskich, oryginałów faktur, pokwitowań i raportów niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz do zapewnienia niezbędnej pomocy łącznie z przekazaniem danych innych polis ubezpieczeniowych, które mogą pokryć szkodę. **Ubezpieczycielowi** przysługuje prawo do odmowy zwrotu kosztów i wartości towarów, na które **Beneficjent** nie przedstawi rachunków lub pokwitowań.
8. **Beneficjent** powinien zachować kopie wszelkich przesyłanych do **Ubezpieczyciela** dokumentów.
9. **Beneficjentowi** nie przysługuje prawo do zaprzeczenia, zawierania ugody, odrzucania, negocjowania i dokonywania jakichkolwiek uzgodnień w zakresie jakiegokolwiek roszczenia przysługującego na podstawie niniejszych SWU, bez zgody **Ubezpieczyciela**.
10. **Beneficjent** jest zobowiązany do niezwłocznego przesłania **Ubezpieczycielowi** kopii pism procesowych, wezwań, roszczeń i innych dokumentów związanych ze zgłoszonym do **Ubezpieczyciela** roszczeniem.
11. W przypadku zgłoszenia roszczenia, na żądanie **Ubezpieczyciela**, **Beneficjent** jest zobowiązany do poddania się na koszt **Ubezpieczyciela** badaniu wykonywanemu przez wskazanego **Lekarza** za każdym razem, gdy jest to niezbędne do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia. W przypadku zgonu **Beneficjenta**, **Ubezpieczyciel** może również zażądać sekcji zwłok, której koszty zostaną opłacone przez **Ubezpieczyciela**.
12. W przypadku zapewnienia przez **Ubezpieczyciela** transportu lub zaspokojenia roszczenia **Beneficjenta**, w wyniku czego **Beneficjent** nie wykorzysta swojego pierwotnego biletu lub biletów podróжных, **Beneficjent** jest zobowiązany do przekazania niewykorzystanych biletów do **AXA Assistance**. W przeciwnym wypadku wartość biletów zostanie potrącona z dowolnej kwoty wypłaconej **Beneficjentowi**.
13. **Ubezpieczycielowi przysługuje** prawo do podjęcia na swój koszt następujących działań w imieniu **Beneficjenta**:
 - a) podjęcie się zaspokojenia każdego roszczenia z umowy ubezpieczenia;
 - b) podjęcie w imieniu **Beneficjenta** kroków prawnych zmierzających do otrzymania odszkodowania na rzecz **Ubezpieczyciela** od jakiegokolwiek innej osoby lub do otrzymania zwrotu dokonanych wcześniej płatności od jakiegokolwiek innej osoby;
 - c) podjęcie wszelkich działań zmierzających do odzyskania Mienia Osobistego utraconego lub uznanego za utracone.
14. W przypadku opłacenia przez **Ubezpieczyciela** kosztów, których zwrot nie przysługuje **Beneficjentowi**, **Beneficjent** jest zobowiązany do ich zwrotu w ciągu jednego miesiąca od zgłoszenia przez **Ubezpieczyciela** pisemnego żądania.
15. **Ubezpieczyciel** dołoży wszelkich starań w celu świadczenia pełnego zakresu usług w każdej sytuacji zgodnie z informacjami zawartymi w SWU. **Niekorzystne Warunki Atmosferyczne** panujące w danym miejscu mogą uniemożliwić świadczenie usług na poziomie wynikającym z SWU.
16. **Ubezpieczycielowi** przysługuje prawo do wypłacenia **Beneficjentowi** w dowolnym czasie wynikającym z przepisów prawa pełnej kwoty, do której wypłacenia **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany z tytułu SWU. Po dokonaniu takiej płatności **Ubezpieczyciel** nie będzie dokonywać innych płatności z jakiegokolwiek tytułu.
17. Jeżeli w czasie zaistnienia zdarzenia powodującego powstanie roszczenia z tytułu niniejszych SWU inne ubezpieczenie będzie obejmować tę samą stratę, szkodę, koszt lub zobowiązanie, kwota wypłacona przez **Ubezpieczyciela** nie przekroczy proporcjonalnego udziału **Ubezpieczyciela** w wypłaconym świadczeniu (postanowienie to nie dotyczy części I – Wypadek w podróży).
18. W przypadku posiadania przez **Beneficjenta** wielu kart wydanych przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. roszczenie i dokonana przez **Ubezpieczyciela** płatność na rzecz **Beneficjenta** są ograniczone do najwyższej sumy ubezpieczenia dla danej karty. Wartości świadczeń nie sumują się.

7. WYŁĄCZENIA GENERALNE

Niniejsze wyłączenia dotyczą całego SWU i stanowią uzupełnienie listy WYKLUCZEŃ podanej w częściach A-K poniżej. **Ubezpieczyciel** nie dokonuje płatności z tytułu roszczeń pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z:

1. **Wcześniejszymi Schorzeniami**;

2. wojną, inwazją, działaniami wrogów zagranicznych, działaniami zbrojnymi lub mającymi charakter wojny (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojną domową, buntem, **Aktami Terroryzmu**, rewolucją, powstaniem, rozruchami o rozmiarach powstania lub nabierających charakteru powstania, działaniami władz wojskowych lub uzurpatora, przy czym to wyłączenie nie dotyczy szkód objętych częścią G – Koszty medyczne w przypadkach nagłych i inne koszty ponoszone za granicą, części H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz części I – Wypadek w podróży, o ile szkody takie nie wynikają z ataku jądrowego, chemicznego lub biologicznego lub o ile zakłócenia te nie miały miejsca w chwili rozpoczęcia **Podróży**;
3. promieniowaniem jonizującym lub skażeniem radioaktywnym pochodzącym z paliwa jądrowego lub odpadów jądrowych, ze spalania paliwa jądrowego, promieniotwórczych, toksycznych, wybuchowych lub innych niebezpiecznych właściwości urządzenia jądrowego lub jądrowego składnika takiego urządzenia;
4. stratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem spowodowanym przez fale uderzeniowe wywołane przez samolot i inne urządzenia powietrzne przemieszczające się z prędkością dźwięku lub większą;
5. udziałem **Beneficjenta** w zajęciach z jakiegokolwiek dyscypliny sportu lub rekreacji, chyba że dyscypliny te są wyszczególnione jako objęte ubezpieczeniem w punkcie 8. Sport i Rekreacja, lub wykonywania przez niego takich zajęć;
6. udziałem **Beneficjenta** w następujących działaniach lub wykonywaniu przez niego następujących czynności: pracy fizycznej z wyjątkiem pracy w gastronomii, jako kelner, pokojówka, au pair lub opiekunka do dzieci, oraz sporadycznych lekkich prac fizycznych innych niż na wysokości, prac związanych z handlem detalicznym i zbieraniem owoców (poza pracami obejmującymi użycie narzędzi tnących oraz narzędzi i maszyn z napędem elektrycznym); latania w charakterze innym niż pasażera podróżującego za opłatą w pełni licencjonowanym samolotem pasażerskim, korzystania z dwu- lub trójkołowych pojazdów silnikowych, o ile **Beneficjent** nie posiada pełnego prawa jazdy umożliwiającego użycie takich pojazdów wydanego w swoim **Kraju Zamieszkania** (przy czym **Beneficjent** i jego pasażerowie są zobowiązani do noszenia kasków); zawodowego organizowania rozrywki; zawodowego uprawiania sportu; udziału w wyścigach (innych niż piesze); udziału w rajdach i zawodach z użyciem pojazdów silnikowych oraz wszelkich próbach szybkości lub wytrzymałości;
7. samobójstwem lub próbą samobójczą **Beneficjenta**; celowym samookaleczeniem; nadużywaniem i uzależnieniem od leków/narkotyków, nadużywaniem rozpuszczalników, leków/narkotyków lub alkoholu albo pozostawianiem pod wpływem leków/narkotyków, rozpuszczalników lub alkoholu;
8. samodzielnym narażaniem się na zbędne zagrożenie, z wyjątkiem próby ratowania życia człowieka;
9. udziałem **Beneficjenta** w walce, z wyjątkiem samoobrony;
10. Podróżą **Beneficjenta** realizowaną niezgodnie z zaleceniami medycznymi odpowiednio do stanu zdrowia Beneficjenta i rodzaju **Transportu Publicznego**;
11. niezgodnym z prawem działaniem **Beneficjenta** lub postępowaniem karnym przeciw **Beneficjentowi**;
12. wykonywaniem obowiązków operacyjnych w ramach sił zbrojnych;
13. Podróżą **Beneficjenta** do kraju, obszaru lub miejsca zdarzenia, do którego podróż została odradzona ogółowi społeczeństwa przez organ władzy **Kraju Zamieszkania** lub Światową Organizację Zdrowia lub na które Organizacja Narodów Zjednoczonych nałożyła oficjalne embargo;
14. wspinaczką, skokiem lub przemieszczaniem się przez **Beneficjenta** między balkonami, niezależnie od ich wysokości;
15. kosztami, do których opłacenia **Beneficjent** byłby zobowiązany w przypadku braku zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia;
16. znanymi **Beneficjentowi** przed rozpoczęciem Podróży okolicznościami, co do których można zasadnie oczekiwać, że będą podstawą roszczenia z **SWU**;
17. kosztami połączeń telefonicznych i faksowych, posiłków, przejazdów taksówkami (z wyjątkiem kosztów przejazdów taksówkami poniesionych podczas pierwszego przejazdu do mieszczącego się za granicą szpitala z powodu choroby lub urazu **Beneficjenta**), prasy, pralni i honorariów tłumaczy;
18. Ochrona z tytułu świadczeń wymienionych w części G – Koszty medyczne w przypadkach nagłych i inne koszty ponoszone za granicą, części H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz części J – Napad na tle rabunkowym za granicą jest wyłączona w **Kraju Zamieszkania**.

8. SPORT I REKREACJA

Na podstawie części G – Koszty medyczne w przypadkach nagłych i inne koszty ponoszone za granicą **Beneficjent** jest objęty ubezpieczeniem w zakresie następujących czynności, o ile ich wykonywanie nie jest jedynym lub głównym celem **Podróży Beneficjenta**, z zastrzeżeniem, że zdarzenia związane z pływaniem jachtem i uprawianiem narciarstwa (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem) są objęte ubezpieczeniem, nawet jeżeli ich uprawianie było głównym celem **Podróży Beneficjenta**.

Badminton	Kajakarstwo (do stopnia/klas 2, 3 i 4)	Pływanie jachtem
Baseball	Kitesurfing	Przełajowa jazda konna
Biegi	Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	Racquetball
Biegi górskie	Kolarstwo szosowe	Saneczkarstwo
Biegi na orientację	Koszykówka	Siatkówka
Golf	Kregle	Ski touring
Gry wojenne (ASG oraz rekonstrukcje bitew)	Krykiet	Skoki z trampoliny
Hokej	Łot balonem na gorące powietrze	Squash
Jazda gokartem	Łucznictwo	Strzelanie do rzutków
Jazda konna	Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach)	Surfing
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	Monoskiing	Szermierka
Jazda na łyżworolkach	Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	Tenis
Jazda na nartach na lodowcu	Narciarstwo biegowe	Tenis stołowy
Jazda na nartach wodnych	Narciarstwo wodne	Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego)
Jazda na skuterze śnieżnym	Netball	Wędkarstwo
Jazda na słońcu	Nurkowanie	Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	Paintball	Windsurfing
Jazda na wielbłądzie	Palant	Zjazd na linie
Jazda przełajowa na kucykach	Piłka nożna	Zorbing
Jazda skuterem wodnym	Piłka wodna	Żeglarsstwo

CZĘŚĆ A – PORADNICTWO W ZAKRESIE PODRÓŻY

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

Przed **Podróżą Beneficjenta** i w czasie jej trwania **Ubezpieczyciel** przekaze **Beneficjentowi** informacje dotyczące:

1. przygotowania się do podróży;
2. aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych obowiązujących we wszystkich krajach. W przypadku posiadania przez **Beneficjenta** paszportu kraju innego niż **Kraj Zamieszkania** możliwa jest konieczność skierowania **Beneficjenta** do ambasady lub konsulatu danego kraju;
3. szczepień aktualnie wymaganych we wszystkich krajach oraz bieżących ostrzeżeń Światowej Organizacji Zdrowia;
4. cel i przepisów celnych;
5. kursów wymiany walut oraz stawek podatku VAT;
6. danych kontaktowych ambasad lub konsulatów;
7. prognoz pogody za granicą;
8. języków używanych w miejscu będącym celem podróży;
9. stref czasowych i różnic czasu.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

Wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **6. WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

Wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **7. WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ B – POMOC PODCZAS PODRÓŻY

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

Podczas **Podróży Beneficjenta** **Ubezpieczyciel** będzie:

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

WARUNKI SZCZEGÓLNE

Wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **6. WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

Wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **7. WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ C – OPŁATY ZA ODWOŁANIE LUB PRZERWĘ W PODRÓŻY

PRZED DOKONANIEM PRZERWY W PODRÓŻY **BENEFICJENT** JEST ZOBOWIĄZANY POWIADOMIĆ **AXA ASSISTANCE** łącząc się za pośrednictwem CitiPhone, pod numerem telefonu +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30.

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

Ubezpieczyciel wypłaci **Beneficjentowi** za każdą **Podróż** i za wszystkich **Beneficjentów** wszelkie niemożliwe do odzyskania, niewykorzystane koszty podróży i zakwaterowania (które, zgodnie z zasadami świadczenia usług przez usługodawcę i zgodnie z prawem, nie podlegają zwrotowi) do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń**, w przypadku odwołania **Podróży** lub zmiany rezerwacji lub **Przerwania Podróży** przed jej planowanym zakończeniem, która nastąpi w wyniku niezależnego od **Beneficjenta** i nieznanego **Beneficjentowi** w chwili rezerwacji **Podróży**:

1. nieprzewidzianego Schorzenia, Obrażenia Ciała, zgonu **Beneficjenta**, **Bliskiego Krewnego** lub jakiegokolwiek osoby, w towarzystwie której **Beneficjent** podróżuje lub u której zatrzymuje się podczas **Podróży**;
2. zgłoszenia przez policję żądania pozostania lub powrotu do **Domu Beneficjenta** wskutek uszkodzenia **Domu** lub miejsca pracy **Beneficjenta** spowodowanego przez pożar, samolot, wybuch, burzę, zalanie, osiadanie gruntu, podstępne działania lub kradzież.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

1. **Beneficjent** jest zobowiązany do pobrania od swojego **Lekarza** prowadzącego zaświadczenia lekarskiego, a od **AXA Assistance** wcześniejszej zgody w celu potwierdzenia konieczności powrotu do **Domu** przed **Przerwą w Podróż** z powodu zgonu, **Obrażeń Ciała** lub **Schorzenia Beneficjenta**.
2. W przypadku zbyt późnego powiadomienia lub braku powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową biura podróży, touroperatora, przewoźnika lub dostawcy zakwaterowania przez **Beneficjenta** w chwili stwierdzenia konieczności odwołania **Podróży**, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** będzie ograniczona do opłat za odwołanie, które byłyby niezbędne w przypadku, gdyby nie nastąpiło zbyt późne powiadomienie lub brak powiadomienia.
3. W przypadku odwołania **Podróży** przez **Beneficjenta** z powodu **Obrażeń Ciała** lub **Schorzenia Beneficjenta** jest zobowiązany do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego wydanego przez **Lekarza** leczącego osobę dotkniętą **Obrażeniami Ciała** lub **Schorzeniem** stwierdzającego, że rezygnacja **Beneficjenta** z podróży z tego powodu jest niezbędna i uzasadniona z uwagi na jej stan zdrowia.
4. W przypadku **Przerwy w Podróż** **Beneficjent** jest zobowiązany skontaktować się z **Ubezpieczycielem** w celu umożliwienia przeprowadzenia niezbędnych przygotowań do podróży **Beneficjenta**.
5. W przypadku roszczenia z tytułu **Przerwy w Podróż** odszkodowanie zostanie naliczone dokładnie od dnia powrotu **Beneficjenta** do **Domu** w **Kraju Zamieszkania**.
6. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **6. WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

1. Wszelkie roszczenia wynikające z **Wcześniejszych Schorzeń Beneficjenta**, **Bliskiego Krewnego** lub osoby, z którą **Beneficjent** podróżuje lub u której zatrzymuje się podczas **Podróży**.
2. Koszt możliwych do odzyskania przez **Beneficjenta** opłat i podatków lotniskowych zgodnie z zasadami stosowanymi przez przewoźników.
3. Wszelkie poniesione koszty wynikające z braku kontaktu **Beneficjenta** z **AXA Assistance** w celu dokonania niezbędnych uzgodnień dotyczących **Podróży** niezwłocznie po stwierdzeniu przez **Beneficjenta**, że wystąpiło zdarzenie objęte **Ochroną ubezpieczeniową**, z powodu którego **Przerwa w Podróż** jest niezbędna.
4. Roszczenia wynikające z okoliczności znanych **Beneficjentowi** przed rozpoczęciem **Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej** lub terminem rezerwacji **Podróży** (zależnie od tego, który z tych terminów przypada wcześniej), co do których można było zasadnie oczekiwać, że spowodują one odwołanie lub **Przerwę w Podróż**.
5. Wszelkie koszty pokrywane za pomocą programu premiowego za częste loty realizowanego przez linie lotnicze, , programów premiowych kart punktowych, programów własności wakacyjnej (Timeshare lub Holiday Property Bond)i/lub wszelkie związane z nimi opłaty za kontynuację udziału w takich programach.
6. Roszczenia związane z ciężą lub porodem, o ile **Lekarz** nie zaświadczy, że wynikają z powodu nieprzewidzianych komplikacji, które wystąpiły po rozpoczęciu **Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej** lub terminie rezerwacji **Podróży** (zależnie od tego, który z tych terminów przypada później).
7. Wszelkie koszty, które nie są potwierdzone zaświadczeniem lekarskim wydanym **Beneficjentowi** przez **Lekarza** w miejscu pobytu **Beneficjenta** lub w miejscu zdarzenia wskazującym medyczne uzasadnienie przedterminowego powrotu do **Kraju Zamieszkania**.
8. Roszczenia wynikające z niezdolności **Beneficjenta** do podróżowania z powodu braku lub nieprzedstawienia ważnego paszportu lub wymaganej wizy przez **Beneficjenta**.
9. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **7. WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ D – OPÓŹNIENIE ODJAZDU/ODLOTU

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

W przypadku opóźnienia odjazdu/odlotu kursującego według rozkładu środka **Transportu Publicznego**, w którym **Beneficjent** ma zarezerwowane miejsce i jest w końcowym momencie przed odjazdem/odlotem z lub do **Kraju Zamieszkania**, o co najmniej 4 godziny w stosunku do planowej godziny odjazdu/odlotu z powodu:

- a) **Strajku lub Pracowniczej Akcji Protestacyjnej**;
- b) **Niekorzystnych Warunków Atmosferycznych**; lub
- c) awarii mechanicznej albo wady technicznej kursującego według rozkładu środka **Transportu Publicznego**, w którym **Beneficjent** ma zarezerwowane miejsce;

Ubezpieczyciel opłaci koszty poniesione przez **Beneficjenta** w związku ze skonsumowanymi w restauracji posiłkami i przekąskami lub dodatkowym zakwaterowaniem (tylko pokój) po upływie co najmniej 4 godzin opóźnienia, a przed faktyczną godziną odjazdu/odlotu **Beneficjenta**, do wysokości maksymalnej kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń dla Beneficjentów** podróżujących razem.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

1. **Beneficjent** jest zobowiązany do zgłoszenia się do odprawy zgodnie z przedstawionym mu harmonogramem.
2. **Beneficjent** jest zobowiązany do otrzymania od przewoźników lub ich przedstawicieli pisemnego potwierdzenia liczby godzin i przyczyny opóźnienia.
3. **Beneficjent** jest zobowiązany do przestrzegania warunków umowy z biurem podróży, tourooperatorem lub usługodawcą zapewniającym transport.
4. **Beneficjent** jest zobowiązany do zachowania wszelkich rachunków za posiłki, przekąski i zakwaterowanie.

5. **Beneficjentowi** przysługuje tylko jedno roszczenie na podstawie części D – Opóźnienie odjazdu/odlotu lub jedno roszczenie na podstawie części E – Odmowa przyjęcia na pokład samolotu za to samo zdarzenie. Wyklucza się wnoszenie roszczeń z tytułu obu wyżej wymienionych części w odniesieniu do jednego zdarzenia.
6. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **6. WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

1. Koszty i opłaty, których zwrot **Beneficjent** uzyskał od linii lotniczych.
2. Roszczenia z tytułu **Strajku lub Pracowniczej Akcji Protestacyjnej** albo opóźnień kontroli ruchu powietrznego trwających lub publicznie ogłoszonych do dnia rozpoczęcia **Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej** lub dnia rezerwacji **Podróży** przez **Beneficjenta** (zależnie od tego, który z tych terminów przypada wcześniej).
3. Roszczenia z tytułu wycofania z użytku (tymczasowego lub nie) samolotu lub statku na podstawie zalecenia organu nadzoru lotnictwa, organu nadzoru portów lub podobnego organu w jakimkolwiek kraju.
4. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **7. WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ E – ODMOWA PRZYJĘCIA NA POKŁAD SAMOLOTU

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

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

WARUNKI SZCZEGÓLNE

1. **Beneficjentowi** przysługuje tylko jedno roszczenie na podstawie części D – Opóźnienie odjazdu/odlotu / rezygnacja lub jedno roszczenie na podstawie części E – Odmowa przyjęcia na pokład samolotu za to samo zdarzenie. Wyklucza się wnoszenie roszczeń z tytułu obu wyżej wymienionych części w odniesieniu do jednego zdarzenia.
2. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **6. WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

1. Koszty i opłaty, których zwrot **Beneficjent** uzyskał od linii lotniczych.
2. Koszty i opłaty poniesione w przypadku dobrowolnej i/lub przymusowej nieobecności na pokładzie.
3. Roszczenia niepotwierdzone wydanym przez linie lotnicze pisemnym zaświadczeniem niezdolności **Beneficjenta** do odbycia podróży z powodu nadmiernej liczby rezerwacji oraz czasu, jaki upłynął do momentu potwierdzenia najbliższego dostępnego dla **Beneficjenta** lotu.
4. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **7. WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ F – OPÓŹNIENIE BAGAŻU

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

Ubezpieczyciel dokona na rzecz **Beneficjenta** łącznej wypłaty do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za wszystkich **Beneficjentów** podróżujących razem z tytułu opóźnienia bagażu w celu pilnego nabycia odzieży, leków i artykułów toaletowych, jeżeli odprawiony bagaż zawierający **Mienie Osobiste** zostanie czasowo zagubiony w transporcie podczas podróży (z wykluczeniem podróży powrotnych) i nie zostanie zwrócony **Beneficjentowi** w ciągu 4 godzin od jego przybycia.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

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

WYŁĄCZENIA

1. Utrata spowodowana przez opóźnienie, konfiskatę lub zatrzymanie przez organy władz celnych lub innych.
2. Roszczenia wynikające z faktu wysłania bagażu jako ładunku lub na podstawie konosamentu.
3. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie 7. **WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ G – KOSZTY MEDYCZNE W PRZYPADKACH NAGŁYCH I INNE KOSZTY PONOSZONE ZA GRANICĄ

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

Ubezpieczyciel opłaci następujące koszty do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** dla każdego **Beneficjenta** dotkniętego nagłymi, nieprzewidzianymi **Obrażeniami Ciała** lub Schorzeniami albo zmarłego podczas **Podróży** poza **Krajem Zamieszkania**:

1. Wszystkie uzasadnione, niezbędne koszty wynikające z **Nagłego Wypadku Medycznego** z udziałem **Beneficjenta**, w tym honoraria **Lekarzy**, koszty szpitala, leczenia oraz wszystkie koszty przewozu **Beneficjenta** do najbliższego właściwego szpitala, jeżeli **Lekarz** udzielający pomocy medycznej **Beneficjentowi**, uzna to za konieczne.
2. Pilne leczenie dentystyczne w celu natychmiastowego uśmierzenia bólu i/lub pilne naprawy uzębienia lub sztucznego uzębienia wyłącznie w celu usunięcia trudności z jedzeniem.
3. Za uprzednią zgodą **AXA Assistance**, dodatkowe koszty przejazdu w celu repatriacji **Beneficjenta** do jego **Domu**, o ile zaleci to Dyrektor do spraw medycznych **Ubezpieczyciela** w porozumieniu z **Lekarzem** prowadzącym leczenie **Beneficjenta** w razie potrzeby łącznie z kosztami opieki medycznej podczas przejazdu. O ile **AXA Assistance** nie wyrazi zgody na inne rozwiązanie, koszty repatriacji opłaca się wyłącznie do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione na transport, w klasie podróży identycznej z klasą użytą w podróży do miejsca poza **Krajem Zamieszkania**.
4. Uzasadnione koszty zakwaterowania w standardzie nie wyższym od początkowej rezerwacji dokonanej przez **Beneficjenta** do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc przez okres do 10 nocy, o ile ze względów medycznych konieczne jest przedłużenie pobytu **Beneficjenta** wykraczające poza planowany termin jego powrotu. Za uprzednią zgodą **AXA Assistance** świadczenie to obejmuje uzasadnione dodatkowe koszty zakwaterowania osoby zaprzyjaźnionej lub **Bliskiego Krewnego** przebywających z **Beneficjentem** i towarzyszących mu w drodze do **Domu** do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc. W przypadku niemożności wykorzystania początkowego biletu powrotnego przez **Beneficjenta** i osobę zaprzyjaźnioną lub **Bliskiego Krewnego** **AXA Assistance** opłaci koszty podróży powrotnej **Beneficjenta** do **Domu** w standardzie biletu klasy ekonomicznej.
5. Za uprzednią zgodą **AXA Assistance**, podróż w klasie ekonomicznej oraz koszty zakwaterowania **Bliskiego Krewnego** przybywającego z **Kraju Zamieszkania** w celu odwiedzenia **Beneficjenta** lub towarzyszenia mu w drodze do **Domu**, do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc za okres 10 nocy, jeżeli **Beneficjent** podróżuje samotnie i jest hospitalizowany przez okres przekraczający 10 dni.
6. Podróż w klasie ekonomicznej oraz koszty zakwaterowania osoby zaprzyjaźnionej lub **Bliskiego Krewnego** przybywającego z **Kraju Zamieszkania** w celu towarzyszenia **Beneficjentom**, którzy nie ukończyli 15. roku życia, w drodze do **Domu** **Beneficjenta** w **Kraju Zamieszkania**, jeżeli **Beneficjent** jest fizycznie niezdolny do opieki nad nimi, do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń** za jedną noc za okres nieprzekraczający 3 nocy. W przypadku niezdolności **Beneficjenta** do wskazania takiej osoby **Ubezpieczyciel** wybierze odpowiednią osobę. Jeżeli początkowo zarezerwowany dla dziecka bilet powrotny lub bilety powrotne nie mogą zostać wykorzystane, **Ubezpieczyciel** zapłaci za podróż w klasie ekonomicznej w jedną stronę w celu umożliwienia dziecku powrotu do **Domu**.
7. W przypadku zgonu **Beneficjenta** uzasadnione dodatkowe koszty czynności pogrzebowych za granicą powiększone o uzasadniony koszt przewozu prochów **Beneficjenta** do **Domu** lub dodatkowe koszty przewozu szczątków **Beneficjenta** do **Domu** do wysokości kwoty określonej w **Tabeli Świadczeń**.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

1. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego powiadomienia **AXA Assistance** o wszelkich **Obrażeniach Ciała** i **Schorzeniach** wymagających hospitalizacji **Beneficjenta** lub przed dokonaniem jakichkolwiek uzgodnień dotyczących repatriacji **Beneficjenta**.
2. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego kontaktu z **AXA Assistance** w przypadku poniesienia przez **Beneficjenta** kosztów medycznych przekraczających kwotę 500 euro z tytułu dowolnego zdarzenia. **Beneficjent** jest zobowiązany do nawiązania kontaktu z **AXA Assistance** przed dokonaniem **Przerwy w Podróży**.
3. W przypadku **Obrażeń Ciała** lub **Schorzenia** **Beneficjenta** **Ubezpieczyciel** ma prawo do przeniesienia **Beneficjenta** do innego szpitala oraz do organizacji repatriacji **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania** w porozumieniu z **Lekarzem** prowadzącym leczenie **Beneficjenta** oraz w porozumieniu z **Beneficjentem**. Działania te podejmowane są wyłącznie w przypadku, gdy w opinii **Lekarza** udzielającego pomocy możliwe jest bezpieczne przemieszczanie **Beneficjenta** i/lub jego bezpieczna podróż do **Kraju Zamieszkania** w celu kontynuowania leczenia.
4. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie 6. **WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

1. Udział własny beneficjenta - Beneficjent pokrywa pierwsze 100 euro z każdego roszczenia.
2. Roszczenia wynikające z **Wcześniejszych Schorzeń**.
3. Leczenie nie związane z **Nagłym Wypadkiem Medycznym**, którego celem nie jest leczenie nieprzewidzianej choroby lub urazu lub uśmierzenie dolegliwości z nimi związanych.
4. Wszelkie wydatki niezwiązane z leczeniem **Obrażeń Ciała** lub **Schorzenia** **Beneficjenta**.

5. Wszelkie rodzaje leczenia i zabiegów chirurgicznych, których stosowanie – zdaniem Dyrektora do spraw medycznych **Ubezpieczyciela** podjętym po konsultacji z lekarzem prowadzącym – można zasadnie odłożyć do czasu powrotu **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania**.
6. Wydatki poniesione w celu pozyskania lub wymiany leku, o którym wiadomo w chwili rozpoczęcia podróży, że jest niezbędny lub kontynuacja jego przyjmowania jest niezbędna poza **Krajem Zamieszkania**.
7. Dodatkowe koszty szpitalne wynikające z zakwaterowania w pokoju jednoosobowym lub prywatnym.
8. Leczenie lub usługi świadczone przez poradnię prywatną lub szpital prywatny, ośrodek odnowy biologicznej, ośrodek rekonwalescencyjny lub opiekuńczy albo ośrodek rehabilitacji, o ile nie zostały one uprzednio zaakceptowane przez **AXA Assistance**.
9. Koszty leczenia stosowanego z przyczyn kosmetycznych, o ile Dyrektor do spraw medycznych **Ubezpieczyciela** po konsultacji z Lekarzem prowadzącym w świetle powszechnej wiedzy medycznej, nie uzna, że leczenie takie jest niezbędne w wyniku wypadku objętego niniejszym **SWU**.
10. Wydatki poniesione po powrocie **Beneficjenta** do **Kraju Zamieszkania**, o ile nie zostały one uprzednio zaakceptowane przez **AXA Assistance**.
11. Wydatki poniesione w wyniku choroby tropikalnej, w przypadku gdy **Beneficjent** nie poddał się uprzednio zalecanym szczepieniom i/lub nie przyjmował zaleconych leków.
12. Koszty poniesione przez **Beneficjenta** poza **Krajem Zamieszkania** po terminie zawiadomienia **Beneficjenta** w toku realizacji świadczenia przez Dyrektora do spraw medycznych **Ubezpieczyciela** o konieczności powrotu do Domu lub organizacji przez **Ubezpieczyciela** powrotu **Beneficjenta** do **Domu** (zobowiązanie **Ubezpieczyciela** do opłacenia dalszych kosztów wynikające z niniejszej części **SWU** po tym terminie będzie ograniczone do kosztów, które **Ubezpieczyciel** opłaciłby w przypadku repatriacji **Beneficjenta**).
13. **Beneficjentowi** nie przysługuje prawo do bezzasadnej odmowy skorzystania z usług repatriacyjnych, które **Ubezpieczyciel** zapewnia i za które płaci na podstawie niniejszych **SWU**. W przypadku wyboru przez **Beneficjenta** bez uzasadnienia innych usług w zakresie repatriacji medycznej za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, będą one świadczone na ryzyko i koszt **Beneficjenta**.
14. Koszt biletów lotniczych przekraczający koszt lotu w klasie ekonomicznej dla niebędącej pracownikiem służby zdrowia osoby towarzyszącej w przypadku repatriacji ze względów medycznych (nadwyżkę kosztów związaną z żądanym przeniesieniem biletów lotniczych do wyższej klasy opłaca osoba podróżująca lub osoby podróżujące).
15. Wszelkie roszczenia wynikające z ciąży lub porodu, o ile **Lekarz** nie zaświadczy o konieczności ich uwzględnienia z powodu nieprzewidzianych komplikacji zaistniałych po rozpoczęciu **Podróży** przez **Beneficjenta**.
16. Leczenie i badania diagnostyczne, które **Beneficjent** uprzednio planował lub o których uprzednio wiedział.
17. Koszt leczenia dentystycznego obejmującego zaopatrzenie w protezy lub sztuczne zęby albo wykorzystanie metali szlachetnych.
18. Koszty poniesione w Stanach Zjednoczonych przekraczające średnią kwotę płatności otrzymywanej przez usługodawcę medycznego za wszystkie usługi świadczone swoim pacjentom w ramach takiego samego leczenia, lecz w żadnym wypadku nie większe niż półtorakrotność stawki stosowanej w przypadku opłacenia kosztów przez działającą w Stanach Zjednoczonych instytucję Medicare.
19. Koszty połączeń telefonicznych innych niż połączenia z **AXA Assistance** w celu zawiadomienia o problemie, za które **Beneficjent** może przedstawić pokwitowanie lub inny dowód zawierający informacje na temat kosztu połączenia i wybranego numeru.
20. Koszty powietrznych i morskich akcji ratunkowych.
21. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie 7. **WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ H – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI ZA GRANICĄ

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

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

WARUNKI SZCZEGÓLNE

1. **Beneficjent** jest zobowiązany do jak najszybszego zawiadomienia **AXA Assistance** o wszelkich **Obrażeniach Ciała** i **Schorzeniach** wymagających hospitalizacji **Beneficjenta**.
2. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie 6. **WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

1. Wszelkie roszczenia wynikające z:
 - a) każdego dodatkowego okresu hospitalizacji związanego z leczeniem lub zabiegiem chirurgicznym, badaniami diagnostycznymi, który nie jest bezpośrednio powiązany z **Obrażeniami Ciała** lub **Schorzeniem** wymagającym przyjęcia **Beneficjenta** do szpitala;
 - b) każdego dodatkowego okresu hospitalizacji związanego z leczeniem lub usługami świadczonymi przez ośrodek rekonwalescencyjny lub pielęgnacyjny albo ośrodek rehabilitacji;
 - c) każdego dodatkowego okresu hospitalizacji po podjęciu przez **Beneficjenta** decyzji o rezygnacji z repatriacji po terminie, w którym jest ona bezpieczna w opinii **Lekarza** prowadzącego.
2. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie 7. **WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ I – WYPADEK W PODRÓŻY

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

Jeśli korzystając z Transportu publicznego podczas podróży **Beneficjent** dozna w wyniku wypadku **Obrażeń Ciała**, które w ciągu 12 miesięcy staną się jedyną i bezpośrednią przyczyną śmierci **Beneficjenta** lub **Utraty Kończyny**, **Utraty Wzroku** lub **Całkowitej Trwałej Niepełnosprawności**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Beneficjentowi** lub **Uposażonemu** w przypadku śmierci **Beneficjenta** jedno ze świadczeń określonych w **Tabeli Świadczeń**.

Świadczenie nie przysługuje z tytułu więcej niż jednej pozycji przedstawionej w **Tabeli Świadczeń**.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

1. Świadczenie z tytułu **Całkowitej Trwałej Niepełnosprawności** nie przysługuje przed upływem roku od daty odniesienia **Obrażeń Ciała** przez **Beneficjenta**.
2. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **6. WARUNKI GENERALNE**.
3. **Beneficjent** może wskazać imiennie **Uposażonego** lub **Uposażonych** podczas przystępowania do umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie pisemnego oświadczenia **Ubezpieczycielowi**. **Beneficjent** może także dokonać zmiany wskazanego **Uposażonego** w każdej chwili trwania ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli nie nastąpi wskazanie **Uposażonego** lub **Uposażony** umrze przed **Beneficjentem** lub też umyślnie przyczyni się do jego śmierci, świadczenie przypada osobie najbliższej **Beneficjentowi** w następującej kolejności:
Małżonek **Beneficjenta**, zstępni **Beneficjenta** (w przypadku braku małżonka), wstępni **Beneficjenta** (w przypadku braku małżonka i zstępnych), a w przypadku braku w/w osób wchodzi w skład spadku po **Beneficjencie** i przypada osobom powołanym do dziedziczenia po nim.

WYŁĄCZENIA

1. Roszczenia wynikające z **Wcześniejszych Schorzeń**.
2. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **7. WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

CZĘŚĆ J – NAPAD NA TLE RABUNKOWYM ZA GRANICĄ

DEFINICJE obowiązujące w tej części

Napaść - jakakolwiek groźba lub przemoc fizyczna, której dopuszcza się osoba trzecia (inna niż osoba pozostająca z **Beneficjentem** we wspólnym gospodarstwie domowym) z zamiarem pozbawienia **Posiadacza Karty** jego **Karty Objętej Ubezpieczeniem** lub **Rzeczy Osobistych**.

Rzeczy Osobiste - **Klucze Objęte Ubezpieczeniem**, **Dokumenty Objęte Ubezpieczeniem**, **Torebka/Portfel** i **Przenośne Urządzenia Elektroniczne Posiadacza Karty**.

Klucze Objęte Ubezpieczeniem - klucze do **Domu** oraz pojazdu będącego własnością **Posiadacza Karty** na terenie **Kraju Zamieszkania**.

Dokumenty Objęte Ubezpieczeniem - paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowód rejestracyjny samochodu **Posiadacza Karty**.

Torebka/Portfel - torebka, torba na ramię, teczka, portfel, portmonetka lub etui na karty kredytowe, o ile **Posiadacz Karty** zakupił je jako nowe.

Przenośne Urządzenia Elektroniczne - telefon komórkowy, przenośne urządzenia komunikacyjne, odtwarzacze MP3/4 i aparaty fotograficzne/kamery, które **Posiadacz Karty** miał przy sobie lub w **Torebce/Portfelu**.

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

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

WARUNKI SZCZEGÓLNE

1. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do zgłoszenia każdego przypadku **Napaści**, której skutkiem jest kradzież jego **Rzeczy Osobistych** i **Karty Objętej Ubezpieczeniem**, lokalnej policji w ciągu 24 godzin od odkrycia tego faktu oraz uzyskania pisemnego raportu, który zawiera numer zdarzenia i wyraźnie stwierdza kradzież **Karty Objętej Ubezpieczeniem**.
2. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do natychmiastowego skontaktowania się z Bankiem Handlowym w Warszawie S.A. w celu poinformowania o utracie **Karty Objętej Ubezpieczeniem**.
3. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do zgłoszenia zdarzenia do **AXA Assistance** w ciągu 72 godzin od **Napaści**.
4. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do zachowania wszelkich paragonów.
5. **Posiadacz Karty** jest zobowiązany do dostarczenia oryginału paragonu lub dowodu własności ukradzionych **Rzeczy Osobistych** w celu uzasadnienia swojego roszczenia.
6. Wypłata świadczenia zostanie dokonana w oparciu o wartość **Rzeczy Osobistych** w momencie ich kradzieży.
7. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **6. WARUNKI GENERALNE**.

WYŁĄCZENIA

1. Roszczenia nieoparte raportem lokalnej policji wyraźnie stwierdzającym, że są skutkiem **Napaści** kradzieży **Rzeczy Osobistych Posiadacza Karty** wraz z **Kartą Objętą Ubezpieczeniem**.
2. Utrata przedmiotów pozostająca bez związku z **Napaścią**.
3. Roszczenia nieoparte oryginałem paragonu lub dowodem własności ukradzionych **Rzeczy Osobistych**.

4. Przedmioty starsze niż pięcioletnie.
5. Przedmiot pozostawiony w dowolnym momencie bez nadzoru (sytuacja **Braku Nadzoru**).
6. Obowiązują wszystkie postanowienia wymienione w punkcie **7. WYŁĄCZENIA GENERALNE**.

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

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

CZĘŚĆ K – ODSZKODOWANIE ZA KOLIZJĘ WYNAJĘTEGO SAMOCHODU

DEFINICJE obowiązujące w tej części

Udział własny - część roszczenia, za które **Posiadacz karty** ponosi odpowiedzialność finansową w umowie najmu w przypadkach, gdy **Posiadacz karty** nie zgodził się na przyjęcie warunków polisy ubezpieczeniowej wynajętego pojazdu oraz ograniczony do minimum udział własny określony w umowie najmu, w przypadku gdy **Posiadacz karty** zgodził się na warunki ubezpieczenia wynajętego pojazdu lub był zobowiązany do zaakceptowania tych warunków.

Wynajęty pojazd - pojazdy osobowe dopuszczone do ruchu na drogach publicznych (samochody osobowe, samochody osobowo-bagażowe i furgonetki o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu), wynajęte według przelicznika dziennego lub tygodniowego od autoryzowanej agencji wynajmującej lub firmy wypożyczającej samochody, za które zapłacono w całości przy użyciu **Karty Objętej Ubezpieczeniem**. Świadczeń udziela się na czas określony w umowie wynajmu, lecz nieprzekraczający 30 dni.

Ubezpieczenie wynajętego pojazdu - pierwotne ubezpieczenie posiadane przez licencjonowaną agencję lub firmę wynajmującą samochody i obejmujące **wynajęty pojazd**, obejmujące takie rodzaje ryzyka, jak odpowiedzialność cywilna lub kradzież **wynajętego pojazdu**.

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

ZAPEWNIONE ŚWIADCZENIA

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

WARUNKI SPECJALNE

1. Ochrona nie obejmuje **Beneficjenta**, który:
 - a) nie ma ważnego prawa jazdy kategorii odpowiedniej dla prowadzonego wynajętego pojazdu wydanego w **Kraju zamieszkania** lub w kraju, w którym wydano paszport **Beneficjenta**;
 - b) był karany (lub toczy się przeciw niemu postępowanie) z powodu prowadzenia pojazdu pod wpływem substancji odurzającej;
 - c) był karany (lub toczy się przeciw niemu postępowanie) z powodu prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu w ciągu ostatnich dwóch lat;
 - d) był karany lub miał zakaz prowadzenia pojazdów (lub czeka na proces) z powodu wykroczenia związanego z niebezpieczną i/lub nieostrożną jazdą;
 - e) nie ukończył 21. roku życia albo przekroczył 79. rok życia;
 - f) narusza warunki umowy najmu.
2. Ochrona nie obejmuje następujących rodzajów **wynajmowanych pojazdów**:
 - a) skutery i motorowery; pojazdy użytkowe, samochody ciężarowe, domy na kołach oraz pojazdy niedopuszczone do użytku na drogach, w tym ciągniki i przyczepy turystyczne;
 - b) **wynajęte pojazdy**, których detaliczna cena zakupu przekracza 35 000 euro lub równowartość tej kwoty w miejscowej walucie;
 - c) **wynajęte pojazdy** używane w celu otrzymania nagrody, w wyścigach, rajdach, próbach szybkości, próbach wytrzymałości lub treningach do takich imprez a także używane w inny sposób niezgodny z umową najmu ;
 - d) **wynajęte pojazdy** wykorzystywane w celach komercyjnych;
 - e) wszystkie marki i modele limuzyn;
 - f) pojazdy, których całkowita dopuszczalna masa własna wynosi ponad 3,5 tony;
 - g) pojazdy o objętości ponad 8 m³ (metrów sześciennych) po załadowaniu.
 - h) Beneficjent będzie objęty ochroną wyłącznie w przypadku wynajmu jednego samochodu osobowego w jednym czasie.

- Świadczeń udziela się na czas określony w umowie wynajmu, lecz nieprzekraczający 30 dni.
- Ochrona nie obejmuje umów odnawialnych i umów o charakterze leasingu.

WYŁĄCZENIA

- Wartość roszczenia poniżej 100 euro za każde zdarzenie, za które Beneficjent dochodzi odszkodowania.
- Wypłacone będzie wyłącznie świadczenie przekraczające kwotę wszelkich ubezpieczeń uwzględnionych w umowie wynajmu lub innych chroniących Beneficjenta ubezpieczeń obejmujących to samo zdarzenie.
- Pojazdy kempingowe lub pojazdy terenowe używane podczas wyścigów, testów, rajdów, prób szybkości lub treningów do nich.
- Utrata i/lub uszkodzenie samochodów zabytkowych starszych niż dwudziestoletnie oraz samochodów nieprodukowanych od co najmniej 10 lat.
- Utrata i/lub uszkodzenie wynikające z nieprzestrzegania przez jakąkolwiek osobę instrukcji konserwacji i eksploatacji dołączonej do wynajętego pojazdu.
- Utrata i/lub uszkodzenie spowodowane przez zużycie, insekty lub robaki.
- Utrata i/lub uszkodzenie wynikające z użycia wynajętego pojazdu do celu innego niż określony w umowie wynajmu.
- Koszty, w przypadku których Beneficjent przyjął na siebie odpowiedzialność, negocjował, zobowiązał się do podpisania lub podpisał jakąkolwiek ugodę.
- Wszelkie grzywny i odszkodowania karne.
- Kwota odszkodowania, o które ubiegać się może Beneficjent z tytułu innego ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy ubezpieczyciel z jakiegokolwiek przyczyny odrzuci roszczenie lub nie wypłaci świadczenia.
- Uszkodzenie sprzętu znajdującego się wynajętym pojeździe, miejsca przypalone przez osoby palące papierosy lub uszkodzenia spowodowane przez zwierzęta, których właścicielem jest Beneficjent i znajdujące się pod nadzorem Beneficjenta).
- Pojazdy wynajęte na okres przekraczający 30 kolejnych dni, niezależnie od dnia, w którym wystąpiło zdarzenie.

9. PROCEDURA ZGŁASZANIA ROSZCZENIA

- Beneficjent** zobowiązany jest do zapoznania się z odpowiednią częścią **SWU** w celu szczegółowego ustalenia zakresu ochrony, ze zwróceniem szczególnej uwagi na warunki, limity i wyłączenia.
- Zgłoszenie roszczenia.
 - W sytuacji nagłej **Beneficjent** powinien w pierwszej kolejności skontaktować się telefonicznie z **AXA Assistance** łącząc się za pośrednictwem CitiPhone, pod numerem telefonu +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30. Serwis dostępny jest przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu (**Beneficjent** jest zobowiązany do opłacenia kosztów związanych z Leczeniem Ambulatoryjnym, a następnie wystąpienia o ich zwrot).
 - W przypadku innych roszczeń **Beneficjent** powinien skontaktować się z **Ubezpieczycielem** z Działem ds. roszczeń, łącząc się za pośrednictwem CitiPhone pod numerem telefonu +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30 (od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-17.00) w celu otrzymania formularza roszczenia. **Beneficjent** jest zobowiązany do podania:
 - swojego nazwiska,
 - rodzaju i numeru swojej **Karty Objętej Ubezpieczeniem**,
 - krótkiego opisu swojego roszczenia.

Beneficjent powinien zawiadomić

Ubezpieczyciela w ciągu 28 dni od otrzymania przez **Beneficjenta** informacji o zdarzeniu lub szkodzie powodujących powstanie roszczenia i niezwłocznie przekazać **Ubezpieczycielowi** wypełniony formularz roszczenia i ewentualnych informacji dodatkowych.

- Informacje dodatkowe.

Beneficjent jest zobowiązany do przekazania **Ubezpieczycielowi** wszystkich oryginalnych faktur, pokwitowań, raportów itp. **Beneficjent** powinien zapoznać się z częścią **SWU**, na podstawie której zgłasza roszczenie, w celu ustalenia szczegółowych warunków i danych dotyczących wszelkich dowodów, do przekazania których **Beneficjent** jest zobowiązany.

Zaleca się **Beneficjentowi** zachowanie kopii wszystkich przesyłanych do **Ubezpieczyciela** dokumentów.

Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, od dnia otrzymania formularza roszczenia wraz ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami.

Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe w terminie wskazanym powyżej, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

- Powołanie rzeczoznawcy.

Aby zapewnić szybkie i rzetelne rozstrzygnięcie roszczenia, niekiedy może być konieczne powołanie przez **Ubezpieczyciela** rzeczoznawcy ds. obsługi roszczeń.

- Niniejsza procedura zgłoszenia roszczenia ma zastosowanie również w stosunku do Uposażonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy Beneficjenta zgłaszających zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci Beneficjenta.

10. PROCEDURA REKLAMACYJNA

Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Beneficjenta, zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z niniejszych SWU.

Zgłoszenia mogą zostać przekazane do Ubezpieczyciela drogą:

- 1) telefoniczną łącząc się za pośrednictwem CitiPhone pod numerem +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30
- 2) mailową na adres quality@ipa.com.pl
- 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance Oddział w Polsce z siedzibą, ul. Prosta 68, w Warszawie (00-838).

Przekazane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:

- 1) imię i nazwisko Beneficjenta,
- 2) pełen adres korespondencyjny lub adres email, na który należy skierować odpowiedź,
- 3) numer **Karty Objętej Ubezpieczeniem**,
- 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające zgłoszenie.

Jeżeli w procesie rozpatrywania zgłoszeń konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący zgłoszenie zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu rozpatrzenia zgłoszenia.

Ubezpieczyciel poinformuje wnoszącego zgłoszenie drogą mailową, na adres podany w emailu, lub drogą pocztową, na adres wskazany przez wnoszącego zgłoszenie, o rozpatrzeniu zgłoszenia w terminie 14 dni roboczych od daty jego otrzymania lub od daty otrzymania niezbędnych danych, informacji lub dokumentów, o które zwracał się do wnoszącego zgłoszenie. Przy czym, jeżeli do rozpatrzenia zgłoszenia wymagane jest uzyskanie dodatkowych wyjaśnień od osób trzecich, termin ten może ulec wydłużeniu do momentu uzyskania niezbędnych informacji.

Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.

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/>.

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.