



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW OD REZYGANCCI Z PODRÓŻY DLA KLIENTÓW EXIM TOURS

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | Art. 2; Art. 3 ust. 4; Art. 6 ust. 2 i 3; Art. 8; Art. 9; Art. 10; |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | Art. 6 ust. 4 i 5; Art. 7 ust. 3; Art. 8 ust. 5 i 6; Art. 9 ust. 1 i 8; Art. 11; |

Spis treści

| | | |
|-------------|---|---|
| Artykuł 1. | Postanowienia ogólne | 2 |
| Artykuł 2. | Definicje pojęć | 2 |
| Artykuł 3. | Zawarcie umowy ubezpieczenia..... | 3 |
| Artykuł 4. | Odstąpienie od/rozwiązanie umowy ubezpieczenia..... | 3 |
| Artykuł 5. | Składka ubezpieczeniowa..... | 3 |
| Artykuł 6. | Okres ubezpieczenia | 3 |
| Artykuł 7. | Suma ubezpieczenia | 3 |
| Artykuł 8. | Zakres ubezpieczenia..... | 3 |
| Artykuł 9. | Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń | 4 |
| Artykuł 10. | Sposób postępowania w przypadku szkody | 5 |
| Artykuł 11. | Generalne wyłączenia odpowiedzialności..... | 5 |
| Artykuł 12. | Roszczenia regresowe..... | 5 |
| Artykuł 13. | Reklamacje i spory sądowe..... | 6 |
| Artykuł 14. | Postanowienia końcowe..... | 6 |

| Tabela świadczeń i limitów | | | |
|---|---|--|---|
| WARIANT UBEZPIECZENIA | MAX SUMA UBEZPIECZENIA | ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE | ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE |
| Wariant Podstawowy (KR 100%) | do 6 000 EUR na osobę. Max 5 osób ubezpieczonych na polisie. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nagłe zachorowanie, 2. Nieszczęśliwy wypadek, 3. zgon, 4. komplikacje ciąży, 5. przerwanie ciąży, 6. Zdarzenie losowe, 7. kradzież dokumentów, 8. utrata pracy, 9. wezwanie do sądu. Szczegółowy opis zdarzeń w art. 8 ust.5 niniejszych OWU. | 100% zwrotu poniesionych kosztów rezygnacji z Podróży |
| Wariant Rozszerzony (KR 100%+ CHP 80 %) | do 6 000 EUR na osobę. Max 5 osób ubezpieczonych na polisie. | Wszystkie zdarzenia wskazane w wariantcie Podstawowym. | 100% zwrotu poniesionych kosztów rezygnacji z Podróży |
| | | Zdarzenia powstałe wskutek Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych. Szczegółowy opis zdarzeń w art. 8 ust.6 niniejszych OWU. | 80% zwrotu poniesionych kosztów rezygnacji z Podróży |

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia zawieraną na ich podstawie, nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Agent** – upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
2. **Akt terrorystyczny** – umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachorowań lub świadczeń.
3. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
4. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. **Dostawca usługi** – organizator turystyki, agent lub pośrednik turystyczny, obiekt hotelarski, linie lotnicze.
6. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
7. **Impreza turystyczna** – połączenie co najmniej dwóch różnych rodzajów usług turystycznych (np. nocleg, transport, wynajem samochodu) na potrzeby tej samej Podróży.
8. **Kłęsa żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury w postaci pożaru, uderzenia pioruna, wichury, gradu nawalnego, huraganu, powodzi, lawiny, obsunięcie się terenu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi.
9. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.
10. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.
11. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu.
12. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się w Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
13. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
14. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
15. **Osoba bliska** – małżonek, dzieci, rodzice, prawni opiekunowie, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
16. **Podróż** – Impreza turystyczna, realizacja umowy rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych.
17. **Polisa** – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.
18. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.

19. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
20. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
21. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która objęta jest umową ubezpieczenia.
22. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
23. **Współubezpieczony** – osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji i która jest objęta ubezpieczeniem w ramach tej samej polisy.
24. **Zdarzenie losowe** – nie dające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego. Na potrzeby niniejszych OWU za Zdarzenie losowe uważa się: Kradzież z włamaniem, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Kłęski żywiołowej.
25. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU.

Artykuł 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, dostępnym na stronie internetowej lub aplikacji, za pośrednictwem której dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach.
4. Zawarcie umowy Ubezpieczenia kosztów rezygnacji 100% możliwe jest maksymalnie do 14 dni kalendarzowych od dnia dokonania rezerwacji Imprezy turystycznej, biletu lotniczego lub noclegów i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), chyba że do planowanej daty rozpoczęcia Podróży pozostało mniej niż 30 dni – wówczas zawarcie umowy w zakresie rezygnacji możliwe jest wyłącznie w tym samym dniu, w którym dokonano rezerwacji i wniesiono opłatę.
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w chwili otrzymania przez Ubezpieczającego Polisy, pod warunkiem uregulowania składki ubezpieczeniowej.
6. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Polisy.

Artykuł 4. Odstąpienie od/rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, którego okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 30 dni, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. W przypadku zawarcia umowy w sposób inny niż wskazany powyżej i jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest

przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia poinformowania go o tym prawie.

3. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust. 1 i 2 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Jej wysokość zależy od wariantu ubezpieczenia, wartości ubezpieczonych usług oraz liczby Ubezpieczonych. Wartość składki podana jest w Polisie.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
4. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje:
 - 1) z chwilą uznania rachunku podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Agenta składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający korzysta z płatności na odległość;
 - 2) z chwilą przekazania gotówki Agentowi, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową w formie gotówkowej.

Artykuł 6. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie i jest to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową).
3. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Podróży przed jej rozpoczęciem rozpoczyna się dzień po dniu oznaczonym w Polisie jako data zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w zależności od rodzaju Podróży w momencie:
 - 1) rozpoczęcia Imprezy turystycznej, tj. rozpoczęcia pierwszej usługi turystycznej wchodzącej w skład pakietu usług;
 - 2) zameldowania się w obiekcie hotelarskim, w którym dokonano rezerwacji noclegów;
 - 3) wejścia na pokład samolotu.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) w momencie przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę związaną z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;
 w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Polisie.
3. Sumę ubezpieczenia stanowią koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezerwacją/zawarciem umowy Podróży, jednak nie więcej niż 6 000 EUR dla jednego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.

Artykuł 8. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Podróży może zostać zawarte w jednym z dwóch wariantów ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) Wariantie Podstawowym,
 - 2) Wariantie Rozszerzonym.

2. Wariant ubezpieczenia, na który zawarto umowę ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
3. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Podróży dotyczy:
 - 1) Imprez turystycznych wynikających z umów zawartych z Dostawcą usługi,
 - 2) biletów lotniczych na trasach międzynarodowych na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 3) noclegów w zagranicznych obiektach.
4. Przedmiotem ubezpieczenia są odpowiednio:
 - 1) koszty odwołania udziału w Imprezie turystycznej, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy/ warunków uczestnictwa, do których zwrotu nie jest zobowiązany Dostawca usługi;
 - 2) koszty rezygnacji z biletu lotniczego poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji lub umowy, do których zwrotu nie jest zobowiązany Dostawca usługi;
 - 3) koszty odwołania zarezerwowanych wcześniej noclegów poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji lub umowy, do których zwrotu nie jest zobowiązany Dostawca usługi.
5. Niezależnie od wybranego wariantu Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Podróży, jedynie gdy wynika to z następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i uniemożliwiających realizację Podróży:
 - 1) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie chorego do dnia rozpoczęcia Podróży;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia rozpoczęcia Podróży;
 - 3) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 30 dni;
 - 5) Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego, została ona w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem, iż nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 6) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego została ona w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) komplikacje w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub Współubezpieczonej, która miała miejsce nie później niż w jej 25 tygodniu, o ile przed dniem rezerwacji/ zawarcia umowy Podróży komplikacje te nie występowały;
 - 8) przedwczesny poród Ubezpieczonej lub Współubezpieczonej, który miał miejsce nie później niż w 25 tygodniu ciąży;
 - 9) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana kradzież w wyniku Rabunku dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży, o ile doszło do niej nie więcej niż 14 dni przed planowaną Podróżą;
 - 10) Zdarzenie losowe, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Podróży, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania

czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanej Podróży;

- 11) wypowiedzenie umowy o pracę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przez pracodawcę po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego (pracownika) w rozumieniu przepisów prawa pracy ani gdy stosunek pracy ustał w wyniku porozumienia stron;
 - 12) otrzymanie przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, wezwania do bezwarunkowego stawienia się w sądzie w sytuacji, gdy data stawiennictwa została wyznaczona w okresie planowanej Podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Ponadto w wariantcie Rozszerzonym Ubezpieczyciel zwraca również koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Podróży, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w ust. 5 pkt 1 - 8 powyżej wynika z zaostżenia lub powikłania Choroby przewlekłej.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalnie do sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że wypłata może nastąpić dla maksymalnie dla 5 Współubezpieczonych łącznie, przy czym świadczenie odpowiada:
 - 1) pełnej kwocie (100%) poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w art. 8. ust. 5 powyżej;
 - 2) 80% kwoty poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w art. 8 ust. 5 pkt 1 - 8, a wynikających z zaostżenia bądź powikłania Choroby przewlekłej, o czym mowa jest w art. 8. ust. 6.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń, o ile są w jego posiadaniu.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 4 niniejszego Artykułu.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
7. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich. Przeliczanie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest

według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.

8. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 10. Sposób postępowania w przypadku szkody

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku rezygnacji z Podróży Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego odwołać rezerwację/ zrezygnować z umowy Podróży w sposób zgodny z umową regulaminem/warunkami rezerwacji, najpóźniej jednak w terminie 3 dni. Zawiadomienie Dostawcy usługi lub podmiotu odpowiedzialnego za wykonanie danej usługi turystycznej powinno mieć formę pisemną.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
4. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody;
 - 2) kopię umowy o usługi turystyczne, potwierdzenie rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych wraz z warunkami rezygnacji;
 - 3) dokumentację medyczną opisującą 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) rachunki i dowody ich zapłaty za Podróż;
 - 6) informację sporządzoną przez Dostawcę usługi lub podmiot odpowiedzialny za wykonanie danej usługi turystycznej o przyjęciu rezygnacji oraz wysokości zwrotu poniesionych kosztów, jaki Ubezpieczony otrzyma w związku rezygnacją z Podróży zgodnie z umową/ regulaminem/ warunkami rezerwacji;
 - 7) inne dokumenty udowadniające zaistnienie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów potwierdzających dane Zdarzenie ubezpieczeniowe.
6. Roszczenie może zostać wysłane do Ubezpieczyciela na adres: ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: likwidacja@axa-assistance.pl.

Artykuł 11. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie kosztów Rezygnacji z Podróży nie obejmuje:
 - 1) kosztów innych, niż faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego w celu rezerwacji Imprezy turystycznej, biletu lub noclegu;
 - 2) sytuacji, gdy Ubezpieczony nie zawiadomił pisemnie Dostawcy usługi o rezygnacji z udziału w danej Imprezie turystycznej, z biletów lub o rezygnacji z noclegów;
 - 3) kosztów, do których zwrotu zobowiązany jest Dostawca usługi na mocy postanowień umowy/ warunków uczestnictwa/rezerwacji lub przepisów prawa;
 - 4) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 5) niewywiązania się Dostawcy usługi ze zobowiązań umowy (np. odwołanie rezerwacji przez hotel, odwołanie lotu, strajk pracowników usługodawcy);

- 6) jakichkolwiek zdarzeń w miejscu docelowym Podróży (np. ekstremalna pogoda, huragan, powódź, trzęsienie ziemi, wojna, zamieszki, epidemia, pandemia);
 - 7) nie wykonania szczepień ochronnych wymaganych w miejscu docelowym podróży;
 - 8) sytuacji uzyskania pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-Cov-2 wykonanego wyłącznie związku z wymogami administracyjnymi;
 - 9) nałożenia na Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego obowiązku odbycia kwarantanny w okresie zaplanowanej Podróży.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli powstały w wyniku:
 - 1) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 2) poddania się leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed dokonaniem rezerwacji /zawarciem umowy Podróży;
 - 3) aktywnego udziału w konflikcie wojennym, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - 5) brania udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 6) skutków zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 7) zaburzeń psychicznych;
 - 8) zaostreń lub powikłań Chorób przewlekłych (o ile nie wykupiono wariantu Rozszerzonego – zgodnie z art. 8 ust.1 w związku z art. 8 ust. 6 powyżej);
 - 9) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 10) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 11) pozostawianiem w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu;
 - 12) pozostawianiem pod wpływem substancji psychoaktywnych;
 - 13) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania albo popełnienia samobójstwa lub przestępstwa;
 - 14) rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 - 15) samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 16) skażenia chemicznego, biologicznego lub zagrożenia o charakterze jądrowym;
 - 17) epidemii.

Artykuł 12. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 13. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Ubezpieczyciela
Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy,
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku, gdy Klient oczekuje przestania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel wystąpi do Klienta o ich dostarczenie,
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 2) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 3) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 4) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosił o przestanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

Artykuł 14. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU 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 oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres likwidacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w

uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.

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. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce Zarządzeniem nr 14/2023 z dnia 25.09.2023 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 17.10.2023 r.

Jan Čupa



Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce