



Ogólne warunki ubezpieczenia Rezygnacji z Podróży

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

Tabela świadczeń i limitów	2
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	4
Artykuł 7. Suma ubezpieczenia	4
Artykuł 8. Zakres ubezpieczenia	4
Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń	6
Artykuł 10. Sposób postępowania w przypadku szkody	6
Artykuł 11. Generalne wyłączenia odpowiedzialności	7
Artykuł 12. Roszczenia regresowe	7
Artykuł 13. Reklamacje i spory sądowe	8
Artykuł 14. Postanowienia końcowe	9

Tabela świadczeń i limitów

Wariant ubezpieczenia	Max suma ubezpieczenia	Zdarzenia ubezpieczeniowe	Świadczenie ubezpieczeniowe
Wariant Comfort	Do 45 000 PLN na wszystkich ubezpieczonych. Max 9 osób ubezpieczonych na polisie.	14 powodów rezygnacji z /przerwania Podróży, w tym: Nagłe zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek śmierć komplikacje ciąży kradzież z włamaniem kradzież dokumentów utrata/rozpoczęcie pracy Szczegółowa lista i opis zdarzeń w art. 8 ust.5 niniejszych OWU.	100% zwrotu poniesionych kosztów rezygnacji z Podróży Lub 100% zwrotu kosztów poniesionych w związku ze zmianą terminu Podróży Lub 100% zwrotu kosztów niewykorzystanych świadczeń w związku z przerwaniem Podróży oraz koszty transportu powrotnego
Wariant Premium		26 powodów rezygnacji z /przerwania Podróży, w tym: Wszystkie zdarzenia wskazane w wariantcie Comfort oraz Zdarzenia powstałe wskutek Zaostrzenia Chorób przewlekłych Covid oraz kwarantanna lub izolacja w związku z inną chorobą zakaźną Stwierdzenie ciąży Wyznaczenie terminu operacji, sanatorium, egzaminu, rozpoczęcia służby wojskowej Szczegółowa lista i opis zdarzeń w art. 8 ust.6 niniejszych OWU.	

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 Malakoff 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 zachowań 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 zgodnie z powszechną wiedzą medyczną uznawane są za choroby przewlekłe, oraz które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia, a które nie stanowią przeciwwskazania do odbycia Podróży i które w momencie zawierania umowy ubezpieczenia są w remisji (ustabilizowany stan zdrowia, brak objawów wymagających niezwłocznej konsultacji lekarskiej).
5. **Dostawca usługi** – organizator turystyki, agent lub pośrednik turystyczny, obiekt hotelarski, linie lotnicze.
6. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne prowadzone po przyjęciu na oddział szpitalny zapewniający całodobową opiekę personelu medycznego, z wyłączeniem pomocy udzielanej wyłącznie na oddziale ratunkowym.
7. **Impreza turystyczna** – połączenie co najmniej dwóch różnych rodzajów usług turystycznych (np. nocleg, transport, wynajem samochodu) na potrzeby tej samej Podróży.
8. **Kłęska 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 Ubezpiezonego 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:
 - 1) w którym Ubezpieczony jest objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub
 - 2) w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu lub
 - 3) w którym koncentruje się jego życie (w którym mieszka, pracuje, itd.) przez co najmniej rok.
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, bezwłocznego 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: pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku klęski 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. W przypadku zawarcia umowy grupowej (gdzie w ramach jednej umowy ubezpieczone są co najmniej 2, a maksymalnie 9 osób) wszystkie osoby, na rzecz których zawarto daną umowę ubezpieczenia zostają objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia (ten sam wariant).
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe jest po dokonaniu rezerwacji Imprezy turystycznej, biletu lotniczego lub noclegów i wniesieniu co najmniej części opłaty (zaliczki) najpóźniej 30 dni przed datą planowanej Podróży, a w przypadku gdy w momencie zawierania umowy ubezpieczenia do wyjazdu pozostało mniej niż 30 dni, wówczas do jej zawarcia może dojść wyłącznie w ciągu 3 dni od daty dokonania rezerwacji i wniesienia opłaty, z zastrzeżeniem że umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta w przypadku gdy do planowanej Podróży pozostało mniej niż 7 dni.
6. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w chwili otrzymania przez Ubezpieczającego Polisy, pod warunkiem uregulowania składki ubezpieczeniowej.
7. 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, której 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 z góry.
4. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.

5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje:

- 1) z chwilą uznania rachunku podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Ubezpieczyciela lub 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. Okres ubezpieczenia wynosi minimalnie 7 dni, a maksymalnie półtora roku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową).
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, 3 i 5 niniejszego artykułu Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla ryzyka rezygnacji z Podróży rozpoczyna się z dniem następującym bezpośrednio po dniu oznaczonym w Polisie jako data zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie:
 - a) rozpoczęcia Imprezy turystycznej lub
 - b) startu samolotu w przypadku biletu lotniczego lub
 - c) przekroczenia granicy Kraju stałego zamieszkania dla wyjazdów zagranicznych lub zameldowania w obiekcie hotelowym dla wyjazdów krajowych w przypadku noclegu;
 - 2) dla ryzyka przerwania Podróży rozpoczyna się z momentem zakończenia ochrony z tytułu rezygnacji z Podróży, a kończy się z rozpoczęciem ostatniego dnia Podróży.
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 45 000 PLN na wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia.

Artykuł 8. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z /przerwania Podróży może zostać zawarte w jednym z dwóch wariantów ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) Wariant Comfort,
 - 2) Wariant Premium.
2. Wariant ubezpieczenia, na który zawarto umowę ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
3. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z /przerwania Podróży dotyczy:
 - 1) Imprez turystycznych wynikających z umów zawartych z Dostawcą usługi,
 - 2) biletów lotniczych na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 3) noclegów w obiektach hotelowych lub pensjonatach.
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;
 - 4) koszty, jakie faktycznie poniósł Ubezpieczony w związku ze zmianą rezerwacji Imprezy turystycznej, biletu lotniczego lub noclegów;
 - 5) niewykorzystane świadczenia podrózne Ubezpieczonego związane z koniecznością przerwania Podróży i wcześniejszego z niej powrotu, do których zwrotu nie jest zobowiązany Dostawca usługi oraz dodatkowe koszty transportu powrotnego odpowiadającego standardowi usług transportowych przewidzianych w umowie Imprezy turystycznej lub rezerwacji powrotnego biletu lotniczego, w przypadku gdy transport taki był objęty umową/rezerwacją i gdy nie istnieje możliwość wykorzystania zaplanowanego wcześniej środka transportu. Za niewykorzystane świadczenia podrózne uważa się niewykorzystaną część świadczeń przewidzianych w umowie rezerwacji Podróży (w przypadku Imprezy turystycznej i rezerwacji noclegów jest to określony procent ceny Podróży odpowiadający niewykorzystanym dniom Podróży, a w przypadku biletu lotniczego – zwrot kosztów niewykorzystanych biletów na wszelkie zaplanowane odcinki lotów pomiędzy poszczególnymi etapami/miejscami Podróży, z wyłączeniem końcowego biletu powrotnego do miejsca rozpoczęcia Podróży lub stałego zamieszkania, do którego Ubezpieczyciel organizuje transport powrotny albo pokrywa koszty zakupu nowego biletu powrotnego).

5. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z/przerwaniem Podróży jedynie, gdy wynika to z następujących powodów 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 końca okresu ubezpieczenia;
 - 2) **Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego**, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do końca okresu ubezpieczenia;
 - 3) **Śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego**;
 - 4) **Śmierć Osoby bliskiej** Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od śmierci do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni lub nastąpiła ona w trakcie jej trwania;
 - 5) **Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej** Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym zgodnie ich obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie ich planowanej Podróży. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nagłemu zachorowaniu musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) **Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej** Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym ich obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie ich planowanej Podróży. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 7) **komplikacje w przebiegu ciąży** Ubezpieczonej, Współubezpieczonej lub Osób bliskich Ubezpieczonego, które miały miejsce nie później niż w jej 32 tygodniu, o ile przed dniem rezerwacji/ zawarcia umowy Podróży komplikacje te nie występowały;
 - 8) **przedwczesny poród** Ubezpieczonej, Współubezpieczonej lub Osoby bliskiej Ubezpieczonego, który miał miejsce nie później niż w 32 tygodniu ciąży;
 - 9) **Zdarzenie losowe** skutkujące szkodą rzeczową (w mieniu) poniesioną przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego **w Miejscu zamieszkania** jest konieczna w okresie planowanej Podróży;
 - 10) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana **kradzież lub Rabunek dokumentów** Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży, o ile doszło do niej nie więcej niż 30 dni przed planowaną Podróżą;
 - 11) **Kradzież z włamaniem lub Rabunek w Miejscu zamieszkania** Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile doszło do niej nie więcej niż 30 dni przed planowaną Podróżą, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanej Podróży;
 - 12) **utrata pracy** przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, tj. wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z winy pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy;
 - 13) **rozpoczęcie pracy** przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Podróży, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
 - 14) **wezwanie do sądu** na posiedzenie w charakterze strony (uczestnika) lub świadka Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które przypada na czas trwania Podróży.
6. Ponadto w wariantie Premium Ubezpieczyciel zwraca również koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z/przerwaniem Podróży, w przypadku:
- 1) Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w ust. 5 pkt 1 – 3, 7-8 powyżej wynikającego z **zaostżenia lub powikłania Choroby przewlekłej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego**;
 - 2) **objęcia** Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego **izolacją lub kwarantanną** w celu zapobieżenia szerzeniu się choroby zakaźnej na podstawie imiennej i udokumentowanej decyzji lokalnych władz administracyjnych;
 - 3) **stwierdzenia ciąży** u Ubezpieczonej lub Współubezpieczonej, z zastrzeżeniem, że w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie była ona w ciąży lub nie wiedziała o tym fakcie, gdyż ciąża nie była bardziej zaawansowana niż 10 tydzień, a termin planowanego wyjazdu przypada po 30 tygodniu ciąży;
 - 4) **wypadku drogowego** z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, którym planowo miał odbyć się transport w ramach Podróży, na skutek którego pojazd jest niesprawny, a czas naprawy jest dłuższy niż pozostały do planowanej Podróży;
 - 5) **rozpoczęcia procedury pobierania krwiotwórczych komórek** (szpiku kostnego) do transplantacji, w której uczestniczą Ubezpieczony lub Współubezpieczony;
 - 6) **wystąpienia** u Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego **reakcji alergicznej na szczepienia**, które przez międzynarodowe przepisy zdrowotne uznane zostały za obowiązkowe lub zalecane w przypadku wyjazdu do kraju, który jest celem ich Podróży;
 - 7) otrzymania informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z **wyznaczeniem terminu leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacji** uzdrowskiego, które ma się rozpocząć w trakcie trwania Podróży;
 - 8) **otrzymania propozycji adopcji dziecka** przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, którzy biorą udział w procedurze adopcji dziecka;
 - 9) otrzymania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego **wezwania do rozpoczęcia służby wojskowej** w okresie trwania Podróży;
 - 10) **wyznaczenia** Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu daty **operacji, zabiegu lub leczenia szpitalnego** przypadającego na termin trwania Podróży, o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie była ona znana;

- 11) **wyznaczenia** Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu daty **egzaminu poprawkowego** w szkole wyższej lub na uczelni wyższej, którego niezaliczenie spowoduje usunięcie z listy studentów lub egzaminu poprawkowego maturalnego, pod warunkiem, że data egzaminu poprawkowego przypadnie na termin trwania Podróży;
- 12) **nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zwierzęcia** (psa, kota, konia) Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z czym nastąpiła konieczność poddania zwierzęcia zabiegowi operacyjnemu lub hospitalizacji w terminie 30 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Podróży lub w trakcie jej trwania.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalnie do sumy ubezpieczenia, przy czym świadczenie odpowiada faktycznej kwocie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów rezygnacji z/przerwania zarezerwowanej Podróży z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w art. 8. ust. 5 i 6 powyżej;
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela.
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, a których Ubezpieczyciel nie jest w stanie samodzielnie ich uzyskać.
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 lub dokumentową.
3. W przypadku konieczności przerwania Podróży Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem **+48 22 575 97 28** w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia i w razie potrzeby umożliwienia mu organizacji transportu powrotnego.
4. Roszczenie związane ze zwrotem poniesionych kosztów lub uzyskaniem odszkodowania za niewykorzystane świadczenia podróży może zostać wysłane do Ubezpieczyciela na adres: AXA Assistance ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: likwidacja@axa-assistance.pl.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
6. 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.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba ubiegająca się o świadczenie zobowiązana jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów potwierdzających dane Zdarzenie ubezpieczeniowe.

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 Dostawcy usługi w terminie i w sposób określony w art. 10 ust. 2 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 możliwości odbycia Podróży lub konieczności jej przerwania na skutek 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) zaistnienia jakichkolwiek zdarzeń lub ich skutków w miejscu docelowym Podróży (np. ekstremalna pogoda, huragan, powódź, trzęsienie ziemi, wojna, zamieszki, epidemia, pandemia, atak terrorystyczny);
- 7) braku możliwości odbycia Podróży lub konieczności jej przerwania na skutek niewykonania szczepień ochronnych wymaganych w miejscu docelowym podróży;
- 8) braku możliwości odbycia Podróży lub konieczności jej przerwania na skutek uzyskania pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-Cov-2 wykonanego wyłącznie związku z wymogami administracyjnymi;
- 9) braku możliwości odbycia Podróży lub konieczności jej przerwania na skutek braku wymaganych dokumentów (m.in. wiza, paszport, zielona karta, zaświadczenie o wymaganych szczepieniach, kod QR) niezbędnych do odbycia Podróży w momencie jej rozpoczęcia, o ile nastąpiło to w wyniku zaniedbania/zaniechania przez Ubezpieczonego.

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) zarażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
- 7) zaburzeń psychicznych;
- 8) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych (o ile nie wykupiono wariantu Premium – zgodnie z art. 8 ust.1 w związku z art. 8 ust. 6 powyżej);
- 9) sytuacji przerwania ciąży, chyba że została ona wykonana 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, pandemii lub jakichkolwiek restrykcji dotyczących podróżowania i przemieszczania się nałożonych przez lokalne władze w którymkolwiek kraju, przez który przebiega Podróż (łącznie z krajem rozpoczęcia Podróży).

3. W przypadku, gdy wypłata odszkodowania lub świadczenie innej usługi w ramach ubezpieczenia podróznego stanowiłoby naruszenie sankcji międzynarodowych, sankcji handlowych lub gospodarczych albo embarg finansowych (zwanymi dalej „sankcjami i embargami”), nie wypłacimy odszkodowania ani nie zapewnimy żadnej innej usługi w ramach ubezpieczenia podróznego. Za sankcje i embarga uznajemy w szczególności sankcje i embarga Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej oraz Rzeczypospolitej Polskiej. Niniejsze wyłączenie dotyczy zarówno szkód, które powstały w państwach i regionach objętych sankcjami i embargami, jak i przypadków świadczeń, które miałyby zostać udzielone na rzecz osób, których dotyczą sankcje i embarga, lub na rzecz obywateli i rezydentów krajów i regionów objętych sankcjami i embargami.

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 Inter Partner Assistance S.A.
Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - c) na adres do doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela:
AE:PL-30648-15425-EVIJG-16.
 - 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;
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:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Ubezpieczyciel udzieli Klientowi odpowiedzi na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej - w przypadku, Klienta złożył Reklamację na piśmie w postaci elektronicznej:
 - a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył Reklamację, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej - w przypadku, gdy Reklamacja została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - b) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych - w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych- chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej - w przypadku, gdy Reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona przez Klienta ustnie.
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/>**.
10. Reklamację może złożyć również Klient będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na reklamację takiego Klienta w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed jego upływem.
11. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU Klient może złożyć odwołania od stanowiska Ubezpieczyciela. Odwołania takie składa się w następujący sposób:
 - 1) w formie elektronicznej na adres e-mail: **quality@axa-assistance.pl**,
 - 2) w formie pisemnej;
 - 3) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - 4) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości
Dział Jakości Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa.

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, oraz na adres doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela: AE:PL-30648-15425-EVIJG-16. 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 07/2026 z dnia 21.05.2026 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2026 r.

Jan Čupa

Dyrektor Generalny

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce