



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Rezygnacja z Biletu

dla posiadaczy kart Mastercard

będących uczestnikami Programu Mastercard Priceless Specials Premium

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 1–10, 12, 14; Art. 3 ust. 1; Art. 5 ust. 2; art. 7.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 3; Art. 6 ust. 1 i 2; Art. 9 ust. 5; Art. 10.

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Mastercard Europe SA, belgijską spółkę zarejestrowaną przez Sąd Gospodarczy w Nivelles w Belgii (numer w rejestrze przedsiębiorców: RPR 0448038446), z siedzibą pod adresem: 198/A, Chaussée de Tervuren, 1410 Waterloo, Belgia zwanym dalej Ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Bilet** – bilet na Imprezę do wykorzystania przez Ubezpieczonego i jedną osobę towarzyszącą, zakupiony przez Ubezpieczonego za pomocą Karty w okresie ubezpieczenia.
2. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia.
3. **Impreza** – odbywające się na terenie dowolnego państwa na świecie wydarzenie o charakterze kulturalnym, rozrywkowym lub sportowym, na które Ubezpieczony posiada ważny Bilet.
4. **Karta** – aktywna karta płatnicza Mastercard wydana przez dowolną instytucję bankową z siedzibą w Polsce będąca w posiadaniu uczestnika programu Mastercard Priceless Specials Premium.
5. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działania sił natury, tj. pożar, uderzenie pioruna, wichura, grad nawalny, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, wybuch wulkanu, trzęsienie ziemi.
6. **Klient** – będący osobą fizyczną, osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
7. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Polski lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa, zgodnie z jego oświadczeniem.
8. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
9. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące rozstrój zdrowia, fizyczne obrażenia lub śmierć.
10. **Osoba bliska** – małżonkowie, dzieci, rodzice, prawni opiekunowie, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica oraz osoby pozostające w konkubinacie.
11. **Reklamacja** – zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, skierowane przez Klienta do Ubezpieczyciela.
12. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca Użytkownikiem Karty, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia.
13. **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskazana przez niego imiennie. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego świadczenie przysługuje ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
14. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do wypłaty Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU.

Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez wyrażenie zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia potwierdzone jest wydanym Certyfikatem.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz udzielić mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.

Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest zgodnie z umową ubezpieczenia.
3. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.

Artykuł 5. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu przystąpienia do ubezpieczenia i wydania Certyfikatu Ubezpieczonemu oraz trwa jeden rok.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu zakupu biletu, a kończy się w momencie rozpoczęcia imprezy.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Biletu wygasa z dniem:
 - 1) przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę związaną z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 2) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
 - 3) śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Karta zostanie zastrzeżona,w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
4. Każdy zakup Biletu rozpoczyna nowy okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
5. W przypadku zastrzeżenia Karty ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty w miejsce Karty zastrzeżonej nie wymaga ponownego złożenia deklaracji i trwa nieprzerwanie, o ile najpóźniej w miesiącu kalendarzowym następującym po zastrzeżeniu Karty zostanie dokonana aktywacja Karty wydanej w miejsce zastrzeżonej.

Artykuł 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia stanowią koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup Biletu do wykorzystania przez siebie i jedną osobę towarzyszącą, jednak nie więcej niż 4 500 PLN na każdy bilet.
3. Na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zakupu danego Biletu.

Artykuł 7. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty zakupu Biletu objętego ubezpieczeniem w przypadku, gdy Bilet nie może zostać użyty zgodnie z przeznaczeniem z powodu zaistnienia w okresie ubezpieczenia Zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w ust 2.
2. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Biletu jedynie w przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia doszło do jednego z poniższych Zdarzeń ubezpieczeniowych, które uniemożliwiają skorzystanie z Biletu:
 - a) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia Imprezy;
 - b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia Imprezy;
 - c) zgon Ubezpieczonego;
 - d) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego, o ile okres od dnia zgonu do dnia rozpoczęcia planowanej Imprezy jest krótszy niż 60 dni;
 - e) Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej Ubezpieczonego, w związku z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie planowanej Imprezy. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - f) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego, w związku z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie planowanej Imprezy. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - g) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego spowodowana Kłęską żywiołową, w związku z którą obecność Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanej Imprezy;
 - h) komplikacje w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub Osoby bliskiej, która miała miejsce nie później niż w jej 32 tygodniu, o ile przed dniem zakupu Biletu komplikacje te nie występowały;
 - i) przedwczesny poród Ubezpieczonej lub Osoby bliskiej, który miał miejsce nie później niż w 32 tygodniu ciąży;
 - j) wypadek drogowy z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego, którym planowo miał odbyć się transport na Imprezę, na skutek którego pojazd jest niesprawny, a czas naprawy jest dłuższy niż pozostały do planowanej Imprezy;
 - k) opóźnienie o więcej niż 4 h lub odwołanie odjazdu publicznego środka transportu, na który Ubezpieczony ma ważny bilet i którym miał udać się na Imprezę. Ubezpieczeniu nie podlegają opóźnienie lub odwołanie lotów czarterowych oraz transportu komunikacją miejską.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w pełnej kwocie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Biletu do sumy ubezpieczenia.
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 SWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
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 złotych polskich. Przeliczenie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.

Artykuł 9. Sposób postępowania w przypadku szkody

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą każdej osoby zgłaszającej roszczenie.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Centrum Pomocy pod całodobowym numerem telefonu +48 22 529 85 02.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów przewidzianych potwierdzających dane Zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. W zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanych roszczeń, w tym:
 - 1) uzupełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody,
 - 2) oryginał Biletu/ów,
 - 3) potwierdzenie zakupu Biletu/ów Kartą;
 - 4) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 5) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów,
 - 6) potwierdzenie o opóźnieniu lub odwołaniu środka transportu wydane przez odpowiedniego przewoźnika.
6. Roszczenie może zostać wysłane do Ubezpieczyciela na adres: AXA Assistance, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa i/lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: likwidacja@axa-assistance.pl.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli powstały w wyniku:
 - 1) zgubienia Biletu,
 - 2) utraty Biletu wskutek embargo, konfiskaty, przejęcia lub zniszczenia przez upoważnione do tego organa władzy;
 - 3) zaostrzeń Choroby przewlekłej;
 - 4) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 5) przerwania ciąży, chyba że zostało ono wykonane dla ratowania zdrowia lub życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) aktywnego udziału w konflikcie wojennym, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 9) skutków zarażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 10) zaburzeń psychicznych;
 - 11) pozostawianiem Ubezpieczonego lub jego Osób bliskich w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych;

- 12) niewywiązania się organizatora Imprezy ze zobowiązań umowy (np. odwołanie Imprezy, zmiana terminu Imprezy, odwołanie lotu, strajk pracowników);
 - 13) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania/popełnienia samobójstwa lub przestępstwa;
 - 14) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty inne, niż faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego na zakup Biletu, które zostały opłacone Kartą.

Artykuł 11. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości AXA Assistance
ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta;
 - 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 przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosił o przesłanie 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, 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.
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 12. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia powinny zostać złożone do Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
4. Niniejsze SWU mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od dnia 02 września 2019 r.