



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Rezygnacja z Podróży

dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 3, 5, 11, 12, 20; Art. 3 ust. 1; art. 6 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. 1–4, art. 8 ust. 1, 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 BNP Paribas Bank Polska S.A., 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

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

1. **Atak 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 i świadczeń.
2. **Aktywacja Karty** – dyspozycja aktywacji Karty, dokonana przez Użytkownika Karty zgodnie z instrukcją otrzymaną wraz z Kartą.
3. **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.
4. **Dostawca usługi** – organizator turystyki, agent lub pośrednik turystyczny, obiekt hotelarski, linie lotnicze.
5. **Impreza turystyczna** – przynajmniej dwie usługi turystyczne trwające ponad 24 godziny lub obejmujące nocleg, które tworzą jednolity program i objęte są wspólną ceną oraz zostały wykupione u organizatora turystyki, agenta lub pośrednika turystycznego (np. kilkudniowa wycieczka wykupiona w biurze podróży lub poprzez stronę internetową).
6. **Karta** – Karta Otwarta na Świat MasterCard wydawana przez Ubezpieczającego do rachunku bankowego z planem taryfowym o nazwie Konto Otwarte na Ciebie lub Moja Karta Premium MasterCard wydawana przez Ubezpieczającego do rachunku bankowego z planem taryfowym o nazwie Moje Konto Premium.
7. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury, tj. pożar, uderzenie pioruna, wichura, grad nawalny, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, wybuch wulkanu, trzęsienie ziemi.
8. **Klient** – będący osobą fizyczną, osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
9. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przez osobę trzecią poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń poprzez niedozwolone pokonanie zabezpieczeń lub innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.
10. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Polski lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony lub Współubezpieczony na stałe przebywa, zgodnie z jego oświadczeniem.
11. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.

12. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące rozstrój zdrowia, fizyczne obrażenia lub śmierć.
13. **Osoba bliska** – małżonkowie, dzieci, rodzice, prawni opiekunowie, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
14. **Podróż** – impreza turystyczna, realizacja umowy rezerwacji noclegów i/lub biletów lotniczych.
15. **Reklamacja** – zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, skierowane przez Klienta do Ubezpieczyciela.
16. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca Użytkownikiem Karty, która złożyła oświadczenie woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia i ma ukończone 18 lat.
17. **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.
18. **Użytkownik Karty** – osoba, której została wydana Karta.
19. **Współubezpieczony** – osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji/ umowy Podróży.
20. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, 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 złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
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, czyli czas, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy/dokonania rezerwacji Podróży, w tym opłacenia przynajmniej części należności za Podróż, a kończy się w momencie:
 - a) rozpoczęcia Imprezy turystycznej,
 - b) zameldowania się w obiekcie hotelarskim, w którym dokonano rezerwacji noclegów;
 - c) wejścia na pokład samolotu,

- w zależności od rodzaju Podróży.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dla Podróży, które zostały opłacone po dniu Aktywacji Karty. Wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezerwacją Podróży w czasie, gdy Karta jest nieaktywna, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
 3. Ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko w czasie, w którym Karta jest aktywna, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej.
 4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdej Podróży wygasa z dniem:
 - 1) przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę związaną z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 2) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
 - 3) śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Karta zostanie zastrzeżona, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej;
 w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
 5. Każde zawarcie umowy/dokonanie rezerwacji Podróży rozpoczyna nowy okres ubezpieczenia.
 6. 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 w związku z rezerwacją/zawarciem umowy Podróży, jednak nie więcej niż 40 000 PLN na jednego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego na jedną Podróż.

Artykuł 7. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty odwołania zarezerwowanej Podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji/ umowy Podróży przy założeniu, że Ubezpieczony opłacił koszty Podróży z użyciem instrumentów płatniczych wydanych przez Ubezpieczającego lub poprzez wykonanie transakcji płatniczej z rachunku bankowego Ubezpieczonego prowadzonego przez Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Podróży, jedynie gdy w okresie ubezpieczenia doszło do jednego z poniższych Zdarzeń ubezpieczeniowych, które uniemożliwiają realizację Podróży:
 - a) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia rozpoczęcia planowanej Podróży,
 - b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia rozpoczęcia planowanej Podróży;
 - c) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - d) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od dnia zgonu do dnia rozpoczęcia planowanej Podróży jest krótszy niż 60 dni;
 - e) Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej 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;
 - f) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej 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;
 - g) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spowodowana Klęską żywiołową, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie ich planowanej Podróży;
 - h) komplikacje w przebiegu ciąży Ubezpieczonej, Współubezpieczonej lub ich Osoby bliskiej, która miała miejsce nie później niż w jej 32 tygodniu,

o ile przed dniem rezerwacji/ zawarcia umowy Podróży komplikacje te nie występowały;

- i) przedwczesny poród Ubezpieczonej, Współubezpieczonej lub ich Osoby bliskiej, który miał miejsce nie później niż w 32 tygodniu ciąży;
- j) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży, o ile doszło do niej nie więcej niż 30 dni przed rozpoczęciem planowanej Podróży;
- k) Kradzież z włamaniem w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile doszło do niej nie więcej niż 30 dni przed rozpoczęciem planowanej Podróży, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanej Podróży;
- l) utrata zatrudnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego poświadczona uzyskaniem statusu bezrobotnego, o ile w czasie rezerwacji Podróży Ubezpieczony/Współubezpieczony był zatrudniony w ramach umowy na czas nieokreślony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy ustanie stosunku pracy nastąpiło z winy pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy;
- m) rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania planowanej Podróży, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie znał daty rozpoczęcia pracy;
- n) wezwanie do sądu na rozprawę rozwodową Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub wezwanie do sądu w charakterze świadka, które przypada na czas trwania planowanej Podróży;
- o) wypadek drogowy z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub też pojazdu, który jest użytkowany przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na podstawie najmu długoterminowego, 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;
- p) Atak terrorystyczny w miejscu docelowym Podróży z zastrzeżeniem, że miał miejsce nie wcześniej niż 14 dni przed rozpoczęciem Podróży i nie dalej niż 50 kilometrów od miejsca docelowego Podróży (wliczając lotniska, na których Ubezpieczony miał przebywać, zgodnie z zarezerwowaną Podróżą) oraz został ogłoszony w mediach.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w pełnej kwocie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży do sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że wypłata może nastąpić dla maksymalnie dla 5 Współuczestników podróży łącznie.
2. Ubezpieczony może otrzymać zwrot kosztów odwołania zarezerwowanej Podróży tylko raz – niezależnie od liczby umów ubezpieczenia, którymi został objęty.
3. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego.
4. 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.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli 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. 3 niniejszego artykułu.
7. 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.
8. Świadczenie wypłacane jest złotych polskich. Przeliczanie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu 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 odwołać rezerwację/ zrezygnować z umowy Podróży w sposób zgodny z regulaminem/warunkami rezerwacji, najpóźniej jednak

w terminie 5 dni. Zawiadomienie Dostawcy usługi powinno mieć formę pisemną.

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) kopię umowy o imprezę uczestnictwa w imprezie turystycznej, 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) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za Podróż,
 - 6) informację sporządzoną przez Dostawcę usługi o przyjęciu rezygnacji oraz wysokości zwrotu poniesionych kosztów, jaki Ubezpieczony otrzyma w związku rezygnacją z Podróżą zgodnie z umową/regulaminem/ warunkami rezerwacji.
6. Roszczenie może zostać wysłane do Ubezpieczyciela na adres: ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa lub z pomocą poczty elektronicznej na adres: likwidacja@axa-assistance.pl. Telefon kontaktowy: +48 22 575 96 09.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli powstały w wyniku:
 - 1) zaostżeń Choroby przewlekłej;
 - 2) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed dokonaniem rezerwacji /zawarciem umowy Podróżą;
 - 4) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróżą, istniejących przed dokonaniem rezerwacji/ zawarciem umowy Podróżą;
 - 5) przerwania ciąży, chyba że zostało one 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 lub Współubezpieczonego;
 - 8) aktywnego udziału w konflikcie wojennym, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 9) skutków zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 10) zaburzeń psychicznych;
 - 11) znajdowania się przez Ubezpieczonego, Współubezpieczonego i ich Osób bliskich pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
 - 12) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania albo popełnienia samobójstwa lub przestępstwa;
 - 13) niewywiązania się Dostawcy usług ze zobowiązań umowy (np. odwołanie rezerwacji przez hotel, odwołanie lotu, strajk pracowników biura podróży);
 - 14) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie powiadomił pisemnie Dostawcy usługi o rezygnacji.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty inne, niż te faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego na Imprezę turystyczną, bilet lotniczy czy nocleg, które zostały opłacone instrumentem płatniczym wydanym przez Ubezpieczającego lub w postaci transakcji płatniczej z rachunku bankowego Ubezpieczonego prowadzonego przez Ubezpieczającego.

Artykuł 11. 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 udzielić 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 12. 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 Ax 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, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wniósł 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 13. 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 13.01.2020 r.