

Karta Produktu

UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO CITIGOLD PRIVATE CLIENT

Ubezpieczenie funkcjonuje w ramach ważnej karty debetowej wydanej przez Bank Handlowy S.A.

1.	Ubezpieczyciel	Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce przez swój Oddział Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Giędnia 1, 01-211 Warszawa.
2.	Ubezpieczający	Bank Handlowy S.A., z siedzibą przy ul. Senatorskiej 16, w Warszawie (00-923).
3.	Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej.	<p>W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Część A: Poradnictwo w zakresie podróży;b) Część B: Pomoc podczas podróży;c) Część C: Opłaty za odwołanie lub przerwanie podróży;d) Część D: Opóźnienie odjazdu/odlotu;e) Część E: Opóźnienie bagażu;f) Część F: Overbooking;g) Część G: koszty leczenia i assistance medyczny;h) Część H: Koszty z tytułu hospitalizacji za granicą;i) Część I: Następstwa nieszczęśliwych wypadków;j) Część J: Napad na tle rabunkowym;k) Część K: Odszkodowanie za kolizję wyjanętego samochodu.
4.	Świadczenia przysługujące klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia.	Tabela świadczeń i limitów stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu.
5.	Składka ubezpieczeniowa.	<p>Klient nie opłaca składki ubezpieczeniowej ani nie ponosi innych kosztów związanych z ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez Ubezpieczyciela. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym na podstawie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.</p>
6.	Zasady ustalania wysokości świadczenia.	<ol style="list-style-type: none">1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance za pośrednictwem CitiPhone pod numerem telefonu 48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.2. Ciężar zgłoszenia i udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz bada okoliczności dotyczące wysokości szkody.3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.4. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.

		<p>7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.</p> <p>8. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższy, terminie wskazanym okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle zebranej dokumentacji część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 7 niniejszego artykułu.</p> <p>9. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu lub Uposażonego o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.</p> <p>10. Świadczenie jest wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień. Przeliczenia na złote polskie wydatków poniesionych w innych walutach odbywa się na podstawie średniego kursu NBP z dnia Zdarzenia ubezpieczeniowego</p>
7.	Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany.	<p>Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.</p> <p>W przypadku sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.</p> <p>Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.</p> <p>Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia.</p> <p>W przypadku ubezpieczenia kosztów odwołania lub przerwania podróży sumę ubezpieczenia stanowią koszty, jakie poniósł Ubezpieczony na rezerwację imprezy turystycznej, biletów lotniczych lub noclegów, jednak nie więcej niż suma wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.</p> <p>Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie (chyba, że w Tabeli świadczeń i limitów wskazane jest inaczej) i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż.</p>
8.	Okres i zasięg ochrony ubezpieczeniowej.	<p>Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej obejmuje cały świat.</p> <p>Okres ubezpieczenia liczony jest od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub rozwiązania/wygaśnięcia umowy o Kartę.</p> <p>Czas trwania jakiegokolwiek podróży nie może przekroczyć 30 kolejnych dni. Wymagane jest rozpoczęcie i zakończenie podróży w kraju zamieszkania.</p> <p>Ochrona wynikająca z części C SWU (Opłaty za odwołanie lub przerwanie podróży) obowiązuje od chwili wniesienia przez beneficjenta opłaty za podróż do czasu rozpoczęcia podróży. W przypadku pozostałych części niniejszego SWU ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez beneficjenta domu, hotelu lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (zależnie od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później) w celu rozpoczęcia podróży i kończy się w chwili powrotu beneficjenta do domu, hotelu lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (zależnie od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej) po zakończeniu podróży.</p>
		<p>Niniejsze wyłączenia dotyczą wszystkich ryzyk objętych ubezpieczeniem w ramach SWU. Ubezpieczyciel nie dokonuje płatności z tytułu roszczeń pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z:</p> <p>a) chorobami przewlekłymi;</p> <p>b) wojną, działaniami zbrojnymi lub mającymi charakter wojny (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojną domową, buntem, Aktami Terroryzmu, rewolucją, powstaniem, rozruchami o rozmiarach powstania lub nabierających charakteru powstania, działaniami władz wojskowych lub uzurpatora, przy czym to wyłączenie nie dotyczy szkód objętych częścią G – Koszty leczenia i assistance medyczny, częścią H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz częścią I – Następstwa nieszczęśliwych wypadków, o ile szkody takie nie wynikają z ataku jądrowego, chemicznego lub biologicznego lub o ile zakłócenia te nie miały miejsca w chwili rozpoczęcia Podróży;</p>

9.	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.	<ul style="list-style-type: none"> c) promieniowaniem jonizującym lub skażeniem radioaktywnym pochodzącym z paliwa jądrowego lub odpadów jądrowych, ze spalania paliwa jądrowego, promieniotwórczych, toksycznych, wybuchowych lub innych niebezpiecznych właściwości urządzenia jądrowego lub jądrowego składnika takiego urządzenia; d) stratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem spowodowanym przez fale uderzeniowe wywołane przez samolot i inne urządzenia powietrzne przemieszczające się z prędkością dźwięku lub większą; e) udziałem Beneficjenta w zajęciach z jakiegokolwiek dyscypliny sportu lub rekreacji, chyba że dyscypliny te są wyszczególnione jako objęte ubezpieczeniem w Artykule 7 Sport i Rekreacja, lub wykonywania przez niego takich zajęć; f) udziałem Beneficjenta w następujących działaniach lub wykonywaniu przez niego następujących czynności: pracy fizycznej (z wyjątkiem: pracy w gastronomii, jako kelner, pokojówka, au pair lub opiekunka do dzieci, oraz sporadycznych lekkich prac fizycznych innych niż na wysokości, prac związanych z handlem detalicznym i zbieraniem owoców, poza pracami obejmującymi użycie narzędzi tnących oraz narzędzi i maszyn z napędem elektrycznym); latania w charakterze innym niż pasażera podróżującego za opłatą w pełni licencjonowanym samolotem pasażerskim, korzystania z dwu- lub trójkołowych pojazdów silnikowych, o ile Beneficjent nie posiada pełnego prawa jazdy umożliwiającego użycie takich pojazdów wydanego w swoim Kraju Zamieszkania (przy czym Beneficjent i jego pasażerowie są zobowiązani do noszenia kasków); zawodowego organizowania rozrywki; zawodowego uprawiania sportu; udziału w wyścigach (innych niż piesze); udziału w rajdach i zawodach z użyciem pojazdów silnikowych oraz wszelkich próbach szybkości lub wytrzymałości; g) samobójstwem lub próbą samobójczą Beneficjenta; celowym samookaleczeniem; nadużywaniem i uzależnieniem od leków/narkotyków, nadużywaniem rozpuszczalników, leków/narkotyków lub alkoholu albo pozostawianiem pod wpływem leków/narkotyków, rozpuszczalników lub alkoholu; h) samodzielnym narażaniem się na zbędne zagrożenie, z wyjątkiem próby ratowania życia człowieka; i) udziałem Beneficjenta w walce, z wyjątkiem samoobrony; j) Podróżą Beneficjenta realizowaną niezgodnie z zaleceniami medycznymi odpowiednio do stanu zdrowia Beneficjenta i rodzaju Transportu Publicznego; k) niezgodnym z prawem działaniem Beneficjenta lub postępowaniem karnym przeciw Beneficjentowi; l) wykonywaniem obowiązków operacyjnych w ramach sił zbrojnych; m) Podróżą Beneficjenta po uprzednim opublikowaniu przez, Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu n) wspinaczką, skokiem lub przemieszczaniem się przez Beneficjenta między balkonami, niezależnie od ich wysokości; o) kosztami, do których opłacenia Beneficjent byłby zobowiązany w przypadku braku zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia; p) znanymi Beneficjentowi przed rozpoczęciem Podróży okolicznościami, co do których można zasadnie oczekiwać, że będą podstawą roszczenia z SWU; q) kosztami połączeń telefonicznych i faksowych, posiłków, przejazdów taksówkami (z wyjątkiem kosztów przejazdów taksówkami poniesionych podczas pierwszego przejazdu do mieszczącego się za granicą szpitala z powodu choroby lub urazu Beneficjenta), prasy, pralni i honorariów tłumaczy; r) Ochrona z tytułu świadczeń wymienionych w części G – Koszty leczenia i assistance medyczny, części H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą oraz części J – Napad na tle rabunkowym za granicą jest wyłączona w Kraju Zamieszkania.
10.	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.	<p>Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez zamknięcie rachunku Karty. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem zamknięcia rachunku karty.</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów, jednak nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Za czas niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki.</p>

11.	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji.	<p>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego:</p> <p>W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego pod całodobowym numerem CitiPhone pod numerem telefonu 48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego przez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.</p> <p>Zgłaszanie reklamacji:</p> <p>Reklamacje składa się Ubezpieczycielowi drogą:</p> <p>a) telefoniczną za pośrednictwem CitiPhone pod numerem telefonu +48 22 692 22 00 lub 800 30 30 30;</p> <p>b) e-mailową na adres: quality@axa-assistance.pl;</p> <p>c) pocztową na adres: Axa Assistance Oddział w Polsce, Dział Jakości, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.</p>
12.	Rozpatrywanie reklamacji i skarg.	<p>Sposób zgłaszania skargi opisany jest w pkt. 11 powyżej.</p> <p>Zgłoszenie rozpatrywane jest bez zbędnej zwłoki, w terminie 30 dni od daty jego złożenia u Ubezpieczyciela.</p> <p>Jeżeli w procesie rozpatrywania reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych z zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich niezbędnych danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie i w celu niezbędnym do rozpatrzenia reklamacji.</p> <p>W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p>
13.	Ochrona ubezpieczeniowa osób innych niż Klient.	<p>W ramach ubezpieczenia ochroną objęci są również:</p> <ul style="list-style-type: none"> - małżonek lub partner życiowy posiadacza karty (każda para osób – również osób tej samej płci – tworzących nieformalny związek, zamieszkujących stale pod tym samym adresem) - dzieci pozostające na utrzymaniu Posiadacza Karty, które nie ukończyły 19. roku życia, w każdym przypadku pod warunkiem zamieszkania w kraju zamieszkania i udania się w podróż <p>Szczegółowe informacje dotyczące zasad, na jakich udzielana jest ochrona powyższym osobom, zawarte są w postanowieniach SWU.</p>
14.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczeń jest Ubezpieczony - Posiadacz Karty, a także osoby wskazane w powyższym punkcie.
15.	Opodatkowanie świadczeń	Nie dotyczy.

WAŻNE: Niniejsza Karta Produktu jest materiałem informacyjnym. Została ona przygotowana na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Citi Gold Private Client, które stanowią pełną treść praw i obowiązków Ubezpieczonego i które weszły w życie dnia 01.11.2023 r.

Załącznik nr 1 do Karty Produktu ubezpieczenia

TABELA ŚWIADCZEŃ	W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Beneficjenta i jedną Podróż
Część A – Poradnictwo w zakresie podróży	
Poradnictwo w zakresie podróży	Wliczone
Część B – Pomoc podczas podróży	
Assistance medyczny	Wliczone
Assistance w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Wliczone
Przekazywanie wiadomości	Wliczone
Assistance w przypadku utraty bagażu	Wliczone
Część C – Opłaty za odwołanie lub przerwanie podróży	
Maksymalna kwota łączna dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 5 000 euro

Część D – Opóźnienie odjazdu/odlotu	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 250 euro
Część E – Opóźnienie bagażu	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 250 euro
Część F – Overbooking	
Po 4 godzinach, maksymalna łączna kwota dla wszystkich Beneficjentów podróżujących razem	do 250 euro
Część G – Koszty leczenia i assistance medyczny	
Koszty opieki medycznej i repatriacji	do 100 000 euro
Leczenie stomatologiczne w przypadkach nagłych	do 250 euro
Podróż bliskiego krewnego w przypadku hospitalizacji	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni + przelet w klasie ekonomicznej
Przedłużony pobyt Beneficjenta/towarzysza podróży	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 10 dni + przelet w klasie ekonomicznej
Powrót dzieci do domu	nocleg do 75 euro dziennie przez nie więcej niż 3 dni + przelet w klasie ekonomicznej
Koszty pogrzebu i repatriacja szczątków	do 4 500 euro
Udział własny na roszczenie na Beneficjenta	100 euro
Część H – Świadczenie z tytułu hospitalizacji za granicą	
Świadczenie z tytułu hospitalizacji – kwota maksymalna	do 1 500 euro
- za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni	do 50 euro
Część I – Następstwa Nieszczęśliwych wypadków	
NNW – kwota maksymalna	do 125 000 euro
- Całkowita trwała niepełnosprawność, utrata kończyn, utrata wzroku (wiek < 71)	125 000 euro
- Utrata życia (wiek od 18 do 70 lat)	125 000 euro
- Utrata życia (poniżej 18 lub powyżej 70 lat)	10 000 euro
- Wszystkie świadczenia części I (powyżej 70 lat)	10 000 euro
Część J – Napad na tle rabunkowym za granicą	
Napad na tle rabunkowym – kwota maksymalna na zdarzenie na rok	do 700 euro
- Klucze i dokumenty – kwota maksymalna	do 250 euro
- Torebka/portfel – kwota maksymalna	do 250 euro
- Zawartość torebki – kwota maksymalna	do 100 euro
- Przenośne urządzenia elektroniczne – kwota maksymalna	do 100 euro
Część K – Odszkodowanie za kolizję wynajętego samochodu	
Odszkodowanie za kolizję samochodu wynajętego przez Posiadacza Karty na okres nieprzekraczający 30 dni	do 2000 euro
- Minimalna wartość roszczenia	100 euro