

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Organizatorów Turystyki Nr 10.22.003

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Organizatorów Turystyki” nr 10.22.003 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. poz. 2189).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń			Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	Zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Udział własny Ubezpieczonego lub franszyza integralna
Postanowienia ogólne	§1 ust. 2, §18, §19	§8 ust. 6, §§9-10, §13 ust. 3	§11	§13 ust. 2 i 4, §17	-
Rezygnacja z podróży	Sekcja A, §§20-21, §22 ust. 1-5	Sekcja A, §25	-	Sekcja A, §23, §24	Sekcja A, §22 ust. 6
Przerwanie podróży	Sekcja B, §§26-27, §28 ust. 1-5	Sekcja B, §31	-	Sekcja B, §27 ust. 2-7, §29, §30	Sekcja B, §28, ust. 6-7
Koszty leczenia i transportu	Sekcja C, §§32-34, §35 ust. 1-3, §37	Sekcja C, §38	-	Sekcja C, §34 ust. 3-4, §36	Sekcja C, §35 ust. 4
NNW	Sekcja D, §§39-42	Sekcja D, §45	Sekcja D, §43	Sekcja D, §43 ust. 11, §44	-
Bagaż	Sekcja E, §§46-48, §49 ust. 1-5	Sekcja E, §52, §53	Sekcja E, §50	Sekcja E, §48, §51	Sekcja E, §49 ust. 6
OC w życiu prywatnym	Sekcja F, §§54-55, §56 ust. 1-2	Sekcja F, §58	-	Sekcja F, §55 ust. 5, §57	Sekcja F, §56 ust. 3
OC w związku z uprawianiem sportów	Sekcja G, §§59-60, §61 ust. 1-2	Sekcja G, §63	-	Sekcja G, §60 ust. 5, §62	Sekcja G, §61, ust. 3
Koszty ratownictwa i poszukiwań	Sekcja H, §§64-66	Sekcja H, §68	-	Sekcja H, §67	-
Sprzęt narciarski i sportowy	Sekcja I, §§69-71, §72 ust. 1-3	Sekcja I, §75, §76	Sekcja I, §73	Sekcja I, §71, §74	Sekcja I, §72 ust. 4
Rehabilitacja	Sekcja J, §§77-79	Sekcja J, §81	-	Sekcja J, §80	-
Assistance	Sekcja K, §§82-106	Sekcja K, §95, §97, §103, §§106-107	-	Sekcja K, §§83-92, §96 ust. 1, §97, §98 ust. 2-4, §§99-102, §104 ust. 2-3, §106	-

ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk

DEFINICJE	2
Postanowienia Ogólne	4
A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	7
B Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży	8
C Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu	9
D Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	10
E Ubezpieczenie bagażu podróznego	11
F Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	12
G Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów	13
H Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań	14
I Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sportowego	14
J Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji	15
K Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance	16
Assistance Podstawowy	16
Assistance Rozszerzony	16
Assistance Active	17

Paragrafy 1-19 dotyczą wszystkich rodzajów ubezpieczeń w podróży oferowanych przez Ubezpieczyciela ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (zwanego dalej Ubezpieczycielem) na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanymi dalej OWU). Sekcje A – K określają szczegółowo przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń.

§ 1 Umowa ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (zwanymi dalej Ubezpieczającymi).
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
 - 1) kosztów rezygnacji z podróży,
 - 2) kosztów przerwania podróży,
 - 3) kosztów leczenia i transportu,
 - 4) następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 5) bagażu podróznego,
 - 6) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 7) odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów,
 - 8) kosztów ratownictwa i poszukiwań,
 - 9) sprzętu narciarskiego i sportowego,
 - 10) kosztów rehabilitacji,
 - 11) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

Definicje

§ 2 Definicje

W myśl niniejszych OWU za:

- 1) agenta turystycznego – uważa się przedsiębiorcę, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki posiadających ważne zezwolenia na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) akty terrorystyczne – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 3) amatorskie uprawianie narciarstwa – uważa się rekreację i aktywność sportową, nie wiążącą się z uzyskaniem gratyfikacji finansowych i ekonomicznych, w zakresie narciarstwa biegowego, zjazdowego, snowboardu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, uprawianego na oznakowanych trasach zjazdowych, biegowych,
- 4) amatorskie uprawianie sportów – uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,

- 5) biuro podróży – uważa się agenta turystycznego, organizatora turystyki lub pośrednika turystycznego,
- 6) Centrum Alarmowe – uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielenia natychmiastowej pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 7) chorobę przewlekłą – uważa się stan chorobowy, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który posiada co najmniej jedną z następujących cech: charakteryzuje się powolnym rozwojem, długookresowym przebiegiem, wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, w jego przebiegu mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenie (nasilenie),
- 8) członka rodziny – uważa się rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci (w tym przysposobione), pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową,
- 9) dokument ubezpieczenia – uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 10) epidemię choroby zakaźnej – uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- 11) franszyzę integralną – uważa się kwotę, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę,
- 12) imprezę turystyczną – uważa się co najmniej dwie usługi turystyczne (usługi przewodnickie, usługi hotelarskie oraz wszystkie inne usługi świadczone turystom lub odwiedzającym) tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny, albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu,
- 13) kradzież z włamaniem – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, po uprzednim usunięciu zabezpieczenia z użyciem siły, lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
- 14) kraj zamieszkania – uważa się Rzeczpospolitą Polską lub kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym,
- 15) leczenie ambulatoryjne – uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej,
- 16) leczenie szpitalne – uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
- 17) miejsce zamieszkania – uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- 18) nagłe zachorowanie – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uznaje się również zawaly serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
- 19) najbliższego krewnego – uważa się:
 - a) członka rodziny,
 - b) osobę, która w trakcie podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży opiekowała się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi członkami rodziny,
- 20) narciarstwo – uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
- 21) nieszczęśliwy wypadek – uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
- 22) obiekt noclegowy – uważa się dom, apartament, domek letniskowy (w tym mobile home i namiot), parcelę na kempingu i polu namiotowym oraz inne miejsce noclegowe oferowane odpłatnie, w którym cena noclegu nie jest uzależniona od liczby zakwaterowanych w nim osób, lecz obejmuje wykorzystanie całego obiektu,
- 23) okres odpowiedzialności – uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
- 24) okres ubezpieczenia – uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 25) organizatora turystyki – uważa się, zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r., przedsiębiorcę organizującego imprezę turystyczną,
- 26) osobę towarzyszącą – uważa się osobę odbywającą całą podróż wraz z Ubezpieczonym,

- 27) osobę trzecią – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 28) osobę uprawnioną – uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci Ubezpieczonego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, a także osobę lub osoby, na które przechodzi roszczenie uprawnionego po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po uprawnionym,
- 29) pakiet SKI – uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z amatorskim uprawianiem narciarstwa, obejmujący rozszerzone ryzyko kosztów leczenia i transportu w trakcie podróży zagranicznej, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów, ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenie sprzętu narciarskiego, ubezpieczenie kosztów rehabilitacji oraz ubezpieczenie Assistance Active,
- 30) pakiet SPORT – uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, obejmujący rozszerzone ryzyko kosztów leczenia i transportu w trakcie podróży zagranicznej, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów, ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenie sprzętu sportowego, ubezpieczenie kosztów rehabilitacji oraz ubezpieczenie Assistance Active,
- 31) pandemię – uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
- 32) podróż – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
- 33) podróż zagraniczną – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania, w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
- 34) pośrednika turystycznego – uważa się, zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r., przedsiębiorcę, którego działalność polega na wykonywaniu, na zlecenie klienta, czynności faktycznych i prawnych związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych,
- 35) pracę fizyczną – uważa się wszelkie prace i czynności nie stanowiące pracy umysłowej i pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy,
- 36) pracę fizyczną o wysokim stopniu ryzyka – uważa się wykonywanie prac i czynności, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy, zwiększających prawdopodobieństwo zajścia wypadku w związku z: a) używaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki, b) używaniem środków chemicznych takich jak: farby, lakiery, rozpuszczalniki, gazy techniczne i spalinowe, oleje techniczne, c) obsługą maszyn budowlanych, wyburzeniowych i drogowych oraz mechanicznych środków transportu takich jak: dźwigi, żurawie, suwnice, wózki widłowe itp., d) aktywnością w niebezpiecznym środowisku, tj.: prace na wysokości powyżej 2 metrów, prace na głębokości 2 metrów poniżej gruntu, prace wewnątrz zbiorników, kanałów, studni i wnętrzach urządzeń, prace w zasięgu pola elektromagnetycznego,
- 37) pracę umysłową – uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych,
- 38) profesjonalne uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 39) przewoźnika – uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia, środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 40) rozbój – uważa się zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 41) rozpoczęcie podróży – uważa się moment opuszczenia miejsca zamieszkania w celu odbycia podróży,
- 42) ryzyka elementarne – uważa się następujące zdarzenia losowe: a) deszcz nawalny – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez deszcz nawalny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie deszczu nawalnego, b) erupcję wulkaniczną – zjawisko wydostawania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego, tj. magmy, materiałów piroklastycznych, gazów, par, c) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu, wyrzadzający masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez grad, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie gradu,
- d) huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, wyrządzające masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu,
- e) lawinę – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, błota lub kamieni ze zboczy i stoków na terenach górskich lub falistych,
- f) osunięcie się ziemi – nie spowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
- g) powódź – zatopienie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, albo wskutek spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich lub falistych,
- h) pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile,
- i) trzęsienie ziemi – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
- j) uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
- k) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
- l) zalanie – następstwa działania wody powstałe na skutek: (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej, (ii) cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej, (iii) pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w pkt (i) niniejszej litery,
- 43) sporty ekstremalne – uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (typu: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz tereny lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego) oraz uprawianie dyscyplin sportowych wymagających ponadprzeciętnej umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności: sporty powietrzne, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, alpinizm, himalaizm, trekking na wysokości powyżej 4500 m n.p.m. oraz w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych, wspinaczka lodowa, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje, kolarstwo górskie, hydrospeed, motocross, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne,
- 44) sporty powietrzne – uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, parolotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 45) sporty wysokiego ryzyka – uważa się: narciarstwo, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving poniżej 10 m p.p.m., rafting oraz inne sporty uprawiane na rzekach górskich (z wyjątkiem hydro-speedu), żeglarstwo na morzach i oceanach, trekking na wysokości od 2500 m n.p.m. do 4500 m n.p.m., wspinaczka skałkową i wysokogórką (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu), bouldering, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, tyżwiarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchochowych i pociągowych, polo, jazdę na quadach, jazdę na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazdę na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, kitesurfing, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 46) sprzęt narciarski – uważa się narty biegowe lub zjazdowe wraz z wiązaniami, kijkami i butami narciarskimi oraz deskę snowboardową wraz z wiązaniami i butami snowboardowymi,
- 47) sprzęt sportowy – uważa się wszystkie przedmioty, nie będące elementem odzieży, przeznaczone do uprawiania wszelkiego rodzaju dyscyplin sportowych (np. rower, deska surfingowa, kije golfowe) łącznie z akcesoriami; w tym także sprzęt narciarski,
- 48) strefę wojenną – uważa się tereny, na których prowadzone są działania wojenne, mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy lub zamieszki z użyciem broni. Nie ma znaczenia czy wojna została wypowiedziana, czy nie, jeśli dany obszar został uznany za strefę wojenną przez ONZ. Do obszarów tych, zalicza się także tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunt, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie,
- 49) sumę gwarancyjną – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 6)–7), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,

- 50) sumę ubezpieczenia – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1)–5) oraz 8)–11), określonej w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 51) szkodę w mieniu – uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 52) Ubezpieczającego – uważa się osobę fizyczną, prawną, lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 53) Ubezpieczonego – uważa się osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia,
- 54) udział własny – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
- 55) umowę rezerwacji noclegu – uważa się złożenie zamówienia na nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie, zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (w tym m.in. hotelu, obiekcie noclegowym), pod warunkiem, że rezygnacja z noclegu skutkuje sankcjami finansowymi,
- 56) uprawnionego – uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
- 57) wykonywanie pracy fizycznej – uważa się wykonywanie czynności za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, także działalność nie wynikająca ze stosunku pracy, zwiększająca jednak ryzyko powstania szkody, np. działania z użyciem niebezpiecznych narzędzi, wykonywanie czynności na wysokościach, działania z użyciem środków chemicznych,
- 58) współuczestnika podróży – uważa się osobę, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała podróż, której dane znajdują się w tym samym dokumencie rezerwacji, i która jest objęta ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia rezygnacji z podróży,
- 59) wyczynowe uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, w formie regularnych, intensywnych treningów, przy jednoczesnym udziale w obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub zawodach i imprezach sportowych, nie związane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub jakichkolwiek gratyfikacji finansowych,
- 60) wypadek ubezpieczeniowy – uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
- 61) zakończenie podróży – uważa się moment przybycia do miejsca zamieszkania po ukończeniu podróży,
- 62) zdarzenie losowe – uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Postanowienia ogólne

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
4. Dokument ubezpieczenia musi zawierać co najmniej: imię i nazwisko bądź nazwę/firmę Ubezpieczającego, imię i nazwisko Ubezpieczonego, okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, zakres ryzyk dodatkowych oraz wysokość składki.
5. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
6. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU w formie klauzul umownych, z zastrzeżeniem, że muszą być one sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy pod rygorem ich nieważności.
7. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może zostać zawarta najpóźniej w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu, chyba że zawarcie umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu nastąpi w terminie krótszym niż 30 dni przed datą wyjazdu. W takim wypadku zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może być dokonane jedynie w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu.

§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania lub świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

§ 5 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w następujących strefach geograficznych, z zastrzeżeniem postanowień § 18, §20:

- 1) Europa – państwa położone na terytorium kontynentu europejskiego, tj. Albania, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania (w tym Wyspy Owce), Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia (w tym archipelag Svalbard i wyspa Jan Mayen), Portugalia (w tym archipelag Azory), Rosja (do Uralu), Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania (w tym wyspy Man, Guernsey, Jersey, Orkady, Szetlandy oraz półwysp Gibraltar), Włochy oraz Wyspy Kanaryjskie (Hiszpania), archipelag Madera (Portugalia), a także państwa pozaeuropejskie położone w basenie Morza Śródziemnego, tj. Algieria, Cypr, Egipt, Gruzja, Izrael, Jordania, Kazachstan (do Uralu), Liban, Libia, Maroko, Syria, Tunezja, Turcja,
- 2) Świat – terytoria wszystkich państw świata.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych, zakresu terytorialnego, okresu ubezpieczenia.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
3. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego, za dzień zapłaty składki uważa się datę stempla pocztowego. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego uiszczającego wpłatę.

§ 7 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z momentem rozpoczęcia podróży, pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, 5 i 6 niniejszego paragrafu.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami kraju zamieszkania, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 5 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Okres karencji nie obowiązuje w przypadku przedłużania okresu obowiązywania umów ubezpieczenia (wznowienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem, że przedłużenie to nastąpi przed upływem okresu obowiązywania wznawianej umowy, z zachowaniem ciągłości okresu ochrony.
4. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z momentem zakończenia podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia/gwarancyjna, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu.
5. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy:
 - 1) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym na dokumencie podróży, jako moment rozpoczęcia imprezy turystycznej, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej,
 - 2) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym w bilecie, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu,
 - 3) z momentem (z chwilą) zameldowania w hotelu lub obiekcie noclegowym, w pierwszym dniu pobytu zgodnie z umową rezerwacji noclegu, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z umowy rezerwacji noclegu, jednak nie później niż w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data rozpoczęcia podróży.
6. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe i kończy w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy powrocie.

§ 8 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 8.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec tygodnia, następującego po tygodniu, w którym złożono wypowiedzenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
4. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Zwrot składki nie przysługuje jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie, na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
6. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć również wniosek o zwrot składki oraz oryginał dokumentu ubezpieczenia.
7. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
8. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym konsument dowiedział się o tym prawie.

§ 9 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10 Ogólne obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty jego powstania, lub daty uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
 - 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującej ryzyka ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem firmy tego ubezpieczyciela oraz sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowo innych dokumentów, niż wymienione w niniejszych OWU, niezbędnych do ustalenia przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
6. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia.
7. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A – K, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 11 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub osoby uprawnionej, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 2 powyżej.
4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych w ramach udzielenia natychmiastowej pomocy w zakresie ubezpieczenia assistance, pod warunkiem przedniego zaakceptowania ich przez Centrum Alarmowe.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
6. Zwrot poniesionych kosztów, stanowiących przedmiot roszczenia, w tym m.in. kosztów leczenia i transportu, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków.
7. Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.
8. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

§ 12 Postępowanie w razie braku akceptacji stanowiska Ubezpieczyciela

Jeżeli uprawniony nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela, w przedmiocie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie na adres ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

§ 13 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie przeciwko osobie trzeciej, odpo-

- wiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
- Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
 - Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
 - W razie zrzeczenia się bez zgody Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego z praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 14 Forma zawiadomienia i język komunikacji

- Z zastrzeżeniem § 15, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
- Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 15 Reklamacje (skargi, zażalenia)

- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
- Reklamację należy przesłać na adres ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk lub pocztą elektroniczną na adres reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl, z podaniem imienia, nazwiska i adresu wnoszącego reklamację, lub wnieść telefonicznie na nr tel. +48 58 324 88 50 albo osobiście w jednostce Ubezpieczyciela.
- Odpowiedź na złożoną do Ubezpieczyciela reklamację udzielana jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, a w przypadkach szczególnie skomplikowanych w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
- Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
- W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczeniowcy może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.

§ 16 Sąd właściwy i prawo właściwe

- Spory wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego lub osoby uprawnionej.
- Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
- W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

§ 17 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, z zastrzeżeniem postanowień § 57 ust. 1 i § 62 ust. 1.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - działań w strefie wojennej, z zastrzeżeniem postanowień § 19,
 - aktów terroryzmu,
 - zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
 - działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania kraju zamieszkania,
 - usiłowania popelnienia bądź popelnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,

- chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
- zatrucia się przez Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po ich spożyciu,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień albo po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- pilotowania przez Ubezpieczonego statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- udziału Ubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy,
- profesjonalnego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
- uprawiania sportów wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 18,
- uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
- wyczynowego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
- wykonywania pracy fizycznej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
- pandemii.
- W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży oraz ubezpieczenia kosztów przerwania podróży, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, nie mają zastosowania ogólne wyłączenia, o których mowa w ust. 2 pkt 13)-17).
- W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży oraz ubezpieczenia kosztów przerwania podróży, postanowienia zawarte w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu mają zastosowanie również w stosunku do najbliższego krewnego Ubezpieczonego oraz współuczestnika podróży i jego najbliższego krewnego.
- Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
 - na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
 - na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień § 19.
- Ubezpieczenie nie ma zastosowania w żadnym wypadku, jeśli Ubezpieczony bierze aktywny udział w: działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
- Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
- Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A – K, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 18 Rozszerzenia zakresu ochrony

- Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, następstw nieszcześliwych wypadków, kosztów ratownictwa i poszukiwań, oraz asystance, może zostać rozszerzony o ryzyka dodatkowe związane z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.
- Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony może zostać rozszerzony i obejmować:
 - pakiet SKI,
 - pakiet SPORT.

§ 19 Klauzula ochrony w strefie wojennej

Jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony znajdzie się nagle i niespodziewanie w strefie wojennej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe na terenie strefy wojennej przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty, gdy obszar na którym przebywa Ubezpieczony można uznać za strefę wojenną. Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel w żadnym razie nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu w strefie wojennej.

A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży

§ 20 Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z podróży przed datą wyjazdu przewidziane w:
 - umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - umowie przewozu,
 - umowie rezerwacji noclegu,
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a organizatorem turystyki.
- W przypadku anulowania biletu lotniczego na połączenia krajowe lub międzynarodowe, a także biletu kolejowego, autobusowego, promowego w komunikacji międzynarodowej, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową przewozu, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a przewoźnikiem.
- W przypadku anulowania noclegów, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową rezerwacji noclegu, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a usługodawcą, z zastrzeżeniem, że jeśli umowa rezerwacji noclegu dotyczyła obiektu noclegowego, ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty całkowitego anulowania rezerwacji obiektu noclegowego.

§ 21 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty rezygnacji z podróży pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem wskutek zajścia któregośkolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:

- śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
- śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, która nastąpiła w ciągu 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu,
- nieszczęśliwy wypadek lub nagle zachorowanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone stosownym zaświadczeniem lekarskim,
- nieszczęśliwy wypadek lub nagle zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, skutkujące hospitalizacją lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzone stosownym zaświadczeniem lekarskim i nie rokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu,
- cięża zagrożona lub jej powikłania, o ile w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu, umowy rezerwacji noclegu lub umowy (formularza) Ubezpieczona lub współuczestniczka podróży była przed 10 tygodniem ciąży,
- szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
- szkoda w mieniu pracodawcy Ubezpieczonego lub pracodawcy współuczestnika podróży powstała wskutek ryzyka elementarnego lub będąca następstwem przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wchodził w skład kadry zarządzającej pracodawcy,
- zwolnienie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży z pracy przez pracodawcę, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia z pracy (bez zastosowania okresu wypowiedzenia lub rozwiązania umowy za porozumieniem stron),

- wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w czasie planowanej podróży lub w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany w Urzędzie Pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, jako osoba bezrobotna,
- kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, których brak uniemożliwia odbycie podróży zagranicznej (np. paszport, dowód osobisty, wiza), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona policji,
- wyznaczenie Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży daty egzaminu poprawkowego w szkole lub na uczelni wyższej, którego zaliczenie/zdanie jest niezbędne do kontynuowania nauki, pod warunkiem, że data egzaminu poprawkowego przypadnie na czas podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu, umowy rezerwacji noclegu lub umowy (formularza) zgłoszenia uczestnictwa w konferencji, warsztatach, szkoleniu lub kursie.

§ 22 Suma ubezpieczenia i udział własny

- Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
- W odniesieniu do kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, o których mowa w § 20 ust. 2, suma ubezpieczenia jest równa cenie imprezy turystycznej, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia, np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały opłacone łącznie z imprezą turystyczną i zostały objęte tą samą umową ubezpieczenia.
- W odniesieniu do kosztów anulowania biletu, o których mowa w § 20 ust. 3, suma ubezpieczenia jest równa cenie biletu, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 10 000 PLN na osobę.
- W odniesieniu do kosztów anulowania noclegów, o których mowa w § 20 ust. 4, suma ubezpieczenia jest równa cenie noclegów, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 10 000 PLN na osobę, za wyjątkiem umowy rezerwacji noclegu obiektu noclegowego, gdzie limit wynosi 10 000 PLN na obiekt noclegowy.
- Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 20% kosztów rezygnacji z podróży, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby.

§ 23 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów rezygnacji z podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego najbliższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będący powodem rezygnacji z podróży.

§ 24 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, z zastrzeżeniem postanowień § 17 ust. 3, wyłączone są szkody powstałe z przyczyn wymienionych w § 21 pkt 3)-4), jeśli powstały wskutek:
 - leczenia zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, jego najbliższy krewny, współuczestnik podróży lub jego najbliższy krewny był leczony, lub też nie leczony mimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - istnienia przeciwwskazań medycznych do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, o których Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli miało to wpływ na powstanie wypadku ubezpieczeniowego,
 - istnienia u Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży wskazań lekarskich, co do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddaniu się leczeniu w warunkach szpitalnych, o których Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli miało to wpływ na powstanie wypadku ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży, gdy przyczyna rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.

§ 25 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 21, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) zgłosić rezygnację z podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, biuro podróży, przewoźnika, dostawcę usługi hotelarskiej, w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu rezygnacji i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyciążenie kosztów rezygnacji z podróży, wystawione przez biuro podróży, przewoźnika, dostawcę usługi hotelarskiej, wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz prawidłowo wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,
 - 3) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
 - 4) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, cięża lub jej powikłania, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, albo zaświadczenie o konieczności hospitalizacji lub sprawowania opieki nad najbliższym krewnym Ubezpieczonego lub najbliższym krewnym współuczestnika podróży. Na żądanie Ubezpieczyciela należy przedłożyć także zaświadczenie o niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia weryfikacji powodu niezdolności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży do podróży,
 - 5) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest szkoda w imieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
 - 6) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest utrata miejsca pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę,
 - 7) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest podjęcie stosunku pracy, przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej,
 - 8) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest kradzież dokumentów, przedłożyć notatkę policji potwierdzającą zajście zdarzenia,
 - 9) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest egzamin poprawkowy, przedłożyć zaświadczenie z dziekanatu uczelni lub sekretariatu szkoły potwierdzające udział Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w egzaminie poprawkowym oraz moment (datę) wyznaczenia daty tego egzaminu.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

B Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży

§ 26 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia kosztów przerwania podróży są poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym, nie przewidzianym w planie podróży powrotem do kraju zamieszkania niezbędne i udokumentowane:

- 1) koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania oraz koszty niewykorzystanych, a opłaconych świadczeń, takich jak: zakwaterowanie, wyżywienie, wycieczki fakultatywne itp., wynikające z zawartej z organizatorem turystyki umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej,
- 2) koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania poniesione na skutek niewykorzystania biletu lotniczego na połączenia krajowe lub międzynarodowe a także biletu kolejowego, autobusowego, promowego w komunikacji międzynarodowej, zakupionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wynikające z zawartej z przewoźnikiem umowy przewozu,
- 3) koszty niewykorzystanych noclegów wynikające z zawartej umowy rezerwacji noclegu.

§ 27 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty przerwania podróży pod warunkiem, że wcześniejszy, nie przewidziany w planie podróży powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, spowodowany jest zaistnieniem w trakcie jego podróży któregokolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierć współuczestnika podróży,
 - 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży,
 - 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika

- podróży, powodujące konieczność natychmiastowej hospitalizacji, pod warunkiem, że zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
 - 4) szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie trwania podróży,
 - 5) szkoda w mieniu pracodawcy Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub będąca następstwem przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie trwania podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wchodzi w skład kadry zarządzającej pracodawcy.
2. Koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania zwracane są w przypadku, gdy koszt transportu w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umowie przewozu, a powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu oraz wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
 3. Ubezpieczyciel organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jednak nie więcej, niż do wysokości równowartości kosztów transportu, jakie były uwzględnione w ubezpieczonej umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, kosztu niewykorzystanego biletu powrotnego uwzględnionego w ubezpieczonej umowie przewozu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i 5 niniejszego paragrafu.
 4. W przypadku transportu Ubezpieczonego do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski
 5. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanych świadczeń, określanych jako procent ceny imprezy turystycznej, stanowiący stosunek liczby niewykorzystanych dni imprezy turystycznej (liczonych od dnia następnego po dniu przerwania podróży do dnia zakończenia imprezy turystycznej) do liczby dni całej imprezy turystycznej, przewidzianych w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, pomniejszony o koszty transportu powrotnego do kraju zamieszkania, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
 6. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanych noclegów do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, wynikających z ubezpieczonej umowy rezerwacji noclegu z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
 7. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za koszty przerwania podróży, wyłącznie w przypadku, gdy przyczyna przerwania powstała w okresie trwania podróży.

§ 28 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3-7 poniżej.
3. W odniesieniu do kosztów przerwania podróży naliczonych zgodnie z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej suma ubezpieczenia jest równa cenie imprezy turystycznej, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia, np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały opłacone łącznie z imprezą turystyczną i zostały objęte tą samą umową ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do kosztów przerwania podróży naliczonych zgodnie z umową przewozu, suma ubezpieczenia jest równa cenie pierwotnie zakupionego a niewykorzystanego biletu powrotnego, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 10 000 PLN na osobę.
5. W odniesieniu do kosztów niewykorzystanych noclegów, suma ubezpieczenia jest równa cenie noclegów, z zastrzeżeniem, że limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tego tytułu wynosi 10 000 PLN na osobę, za wyjątkiem umowy rezerwacji noclegu obiektu noclegowego, gdzie limit wynosi 10 000 PLN na obiekt noclegowy.
6. Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 20% kosztów przerwania podróży, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.
7. Ubezpieczony nie ponosi udziału własnego w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest zajście wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 27 ust. 1 pkt 1)-2).

§ 29 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów przerwania podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego naj-

blższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będcy powodem przerwania podróży.

§ 30 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, z zastrzeżeniem postanowień § 17 ust. 3, wyłączone są ponadto koszty przerwania podróży, jeżeli przerwanie nastąpiło z uwagi na konieczność natychmiastowej hospitalizacji najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, powstałej wskutek:

- 1) zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej, z powodu której najbliższy krewny ubezpieczonego lub najbliższy krewny współuczestnika podróży był leczony, lub też nie leczony się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegów,
- 2) ciąży i jej powikłań jeżeli w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegów najbliższa krewna ubezpieczonego lub najbliższa krewna współuczestnika podróży była po 10 tygodniu ciąży.

§ 31 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 27, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) zgłosić przerwanie podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, biuro podróży, przewoźnika lub dostawcę usługi hotelarskiej i uzyskać pisemne potwierdzenia tego faktu,
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów niewykorzystanych świadczeń/noclegów, wystawione przez biuro podróży lub dostawcę usługi hotelarskiej, wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz prawidłowo wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,
 - 4) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
 - 5) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie o konieczności natychmiastowej hospitalizacji,
 - 6) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie przerwanej podróży.
2. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

C Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 32 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a także koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty przewozu zwłok do kraju zamieszkania lub pogrzebu za granicą.

§ 33 Koszty leczenia

1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia, którego nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju zamieszkania.
2. Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - 1) leczenia szpitalnego, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) leczenia ambulatoryjnego, w tym honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie. W razie leczenia ambulatoryjnego wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 3) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych,

- 4) koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów, związane z powikłaniami ciąży do 32 tygodnia oraz przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży (także koszty opieki medycznej nad noworodkiem), w tym koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 5) leczenia stomatologicznego do wysokości równowartości 250 EUR, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych, lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
 - 7) dojazdu lekarza z najbliższej miejscy zakwaterowania placówki służby zdrowia, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport do kraju zamieszkania, jednak nie dłużej niż przez 90 dni, licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 4. W przypadku, gdy całkowite koszty hospitalizacji zostaną zrefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 200 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu za granicą, trwającego minimum 4 dni, jednakże nie więcej niż za 30 dni.

§ 34 Koszty transportu

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - 1) transportu medycznego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu medycznego do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transportu medycznego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana,
 - 5) transportu medycznego do placówki służby zdrowia najbliższej miejscy zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 6) transportu medycznego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 7) transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
 - 8) transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremacji oraz zakupu i transportu urny, albo pogrzebu za granicą. W przypadku pogrzebu za granicą górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 000 EUR.
2. W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowe koszty zakwaterowania oraz żywienia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
3. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
4. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie, w wypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przedmiotowy transport.

§ 35 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 33 ust. 2 pkt 2), 5), § 33 ust. 4 oraz § 34 ust. 1 pkt 8).
3. Górny limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 33 ust. 2 pkt 5), jest limitem na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, co oznacza, że ulega zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę, aż do jego całkowitego wyczerpania.
4. W przypadku leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 25 EUR od osoby.

§ 36 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto koszty:

- 1) leczenia, które było powodem odbycia podróży,
- 2) leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania Ubezpieczony wiedział przed podróżą (np. dializa), lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży,
- 3) leczenia skutków nie poddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
- 4) leczenia chorób powstałych wskutek epidemii chorób zakaźnych, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju podróży w środkach masowego przekazu przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego,
- 5) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 6) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- 7) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- 8) zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
- 9) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
- 10) leczenia skutków zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
- 11) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 12) leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia,
- 13) leczenia zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań chorób przewlekłych, z powodu których Ubezpieczony był leczony lub też nie leczony się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 37.

§ 37 Rozszerzenie zakresu ochrony

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmiennych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zdarzeń, o których mowa w § 36 pkt 13).

§ 38 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 33-34, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) w przypadku leczenia ambulatoryjnego uzyskać akceptację Centrum Alarmowego w razie leczenia wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR,
 - 3) w przypadku zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 4) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 5) w przypadku zakwaterowania, o którym mowa w § 34 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 6) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczony się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 7) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy,
 - 8) w przypadku refundacji całkowitych kosztów hospitalizacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgłosić zdarzenie do Centrum Alarmowego,
 - 9) w przypadku ubiegania się o wypłatę świadczenia, o którym mowa w § 33 ust. 4, przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie pokrycia kosztów hospitalizacji z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wystawione przez placówkę medyczną, w której Ubezpieczony był hospitalizowany, lub wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaświadczenia zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależ-

ności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

D Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 39 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

§ 40 Trwały uszczerbek na zdrowiu

W przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przez co rozumie się trwałe, nie rokujące poprawy upośledzenie organu, narządu lub układu, Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu:

- 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia,
- 2) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zakresem uszczerbków określonych Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. nr 234, poz. 1974). Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku została upośledzona więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie uszczerbku zostają zsumowane, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać 100%.

§ 41 Śmierć

W przypadku, gdy w wyniku obrażeń doznanych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zmarł w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z powodu śmierci wypłaca się jedynie wtedy, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego po upływie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 42 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określana jest na osobę i na każde zdarzenie.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 43 Ustalenie i wypłata świadczeń

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed jego zajściem.
6. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

8. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, nie będącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłaca się osobom uprawnionym, a jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.
9. Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej, na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczony może wskazać imiennie jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie osoby uprawnionej może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać osobę uprawnioną. Zmiana lub odwołanie osoby uprawnionej następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
11. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
12. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, lub gdy osoba uprawniona nie żyje, bądź utraciła prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 11 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
 - 3) rodzice – w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - 4) rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

§ 44 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji),
- 2) leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
- 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

§ 45 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 40-41, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poddać się opiece medycznej, a także podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich,
 - 2) zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opis przebiegu leczenia z wynikami badań i diagnoz lekarską, uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także inne dokumenty związane z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego),
 - 3) zwolnić lekarzy oraz podmioty opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 4) złożyć prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego. W przypadku określonym w § 43 ust. 12, należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyn wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.

E Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 46 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróznym stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicz-

nej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, za który uważa się:

- 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecaki itp.), z zastrzeżeniem § 51 pkt 1),
- 2) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróz, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży w związku z jego stanem zdrowia,
- 3) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 4) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 47 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w bagażu podręcznym, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w bagażu powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróznego.
2. W przypadku bagażu podręcznego, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
 - 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 48 Rozszerzenie zakresu ochrony o opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego

W rozszerzonym wariancie ubezpieczenia, zgodnie z zakresem ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, w przypadku wynoszącego co najmniej 6 godzin opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu niezbędnych w podróz przedmiotów osobistego użytku do wysokości maksymalnie 600 PLN. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków.

§ 49 Suma ubezpieczenia i fransyza

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu są limitami na osobę.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu na opóźnienie dostarczenia bagażu wskazanego w § 48 oraz limitu określonego w ust. 5 niniejszego paragrafu.
4. Górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu jest zawarty w sumie ubezpieczenia bagażu podróznego, przez co rozumie się, że wypłacone z tego tytułu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.
5. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
6. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia bagażu) wprowadza się fransyzę integralną w wysokości 100 PLN.

§ 50 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku przedmiotów uszkodzonych Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości, nie więcej jednak niż w wysokości ich rzeczywistej wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (stopień zużycia, wiek).
4. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej, a także kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 51 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż, o których mowa w § 46 pkt 1),
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, i są zawsze ubezpieczone,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego,
- 4) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach,
- 5) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i perł oraz platyny i metali z grupy platynowców, z wyjątkiem biżuterii,
- 6) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę,
- 7) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych, futrach i skórkach,
- 8) w przedmiotach łatwo tłukących się, w szczególności w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 9) w przedmiotach w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju używkach,
- 10) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych,
- 11) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju.
- 12) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w bagażu podróжным,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne).

§ 52 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w §§ 47-48, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju) lub wypadku środka transportu, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostkę policji, przedstawiając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego obiektu noclegowego, przedstawiając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedstawiając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był do przewozu lub przechowania, należy

niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od wykrycia szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,

- 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
 - 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekania się bagażem, przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej,
 - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu, przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu,
 - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczone lub uszkodzone przedmioty.
2. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych lub przenośnego sprzętu elektronicznego, należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja, certyfikat jubilerski).
 3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 53 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:

- 1) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania.

F Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 54 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe), bądź uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody w mieniu), wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 55 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
2. W przypadku sporu prawnego, dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmuje na własny koszt kroki prawne, działając w imieniu Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania.
4. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru szkody.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela umowy z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 56 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu szkód w mieniu wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równowartości 200 EUR w każdej szkodzie.

§ 57 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz wyłączeń wymienionych w § 17 ust. 2, 5-7, wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 3) powstałe w środowisku naturalnym,
 - 4) powstałe wskutek przeniesienia choroby,
 - 5) powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,
 - 6) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - 7) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - 8) powstałe podczas polowań,
 - 9) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 10) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 12) powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
 - 13) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,
 - 14) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywn i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

§ 58 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - 2) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej,
 - 3) jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Ubezpieczyciela,
 - 4) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw, czy inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego, zmierzające do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody, bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do złagodzenia lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

G Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z uprawianiem sportów

§ 59 Przedmiot ubezpieczenia

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki w ramach pakietu SKI lub pakietu SPORT, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe), bądź uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody w mieniu), wyrządzone osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 60 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
2. W przypadku sporu prawnego, dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmuje na własny koszt kroki prawne, działając w imieniu Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania.
4. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru szkody.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 61 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 20 000 EUR sumy gwarancyjnej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu szkód w mieniu wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równowartości 200 EUR w każdej szkodzie.

§ 62 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz wyłączeń wymienionych w § 17 ust. 2, 5-7, wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 3) powstałe w środowisku naturalnym,
 - 4) powstałe wskutek przeniesienia choroby,
 - 5) powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,
 - 6) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - 7) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - 8) powstałe podczas polowań,
 - 9) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 10) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 12) powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni

- szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 13) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,
 - 14) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywn i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

§ 63 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - 2) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej,
 - 3) jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Ubezpieczyciela,
 - 4) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw, czy inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
 - 5) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta poza sądowe i dokumenty sądowe, dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego, zmierzające do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody, bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciela jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do złagodzenia lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

H Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

§ 64 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze, w celu ratowania życia Ubezpieczonego w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, objętemu ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, zgodnie z postanowieniami sekcji C.

§ 65 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel pokrywa koszty:

- 1) akcji poszukiwawczej, za które uważa się koszty związane z prowadzonym poszukiwaniem od momentu zgłoszenia zaginięcia, do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego.
- 2) akcji ratowniczej, za które uważa się koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, powstałe od momentu odnalezienia Ubezpieczonego, do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki służby zdrowia.

§ 66 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 5 000 EUR.

§ 67 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty ratownictwa i poszukiwań w przypadkach określonych w § 36 sekcji C.

§ 68 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczyl się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy,
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

I Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego i sportowego

§ 69 Przedmiot ubezpieczenia

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki w ramach pakietu SKI lub pakietu SPORT przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu, podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży.

§ 70 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
2. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym.
3. W przypadku sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego powierzonym, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
 - 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabiny przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 71 Opóźnienie dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

W przypadku wynoszącego co najmniej 12 godzin opóźnienia w dostarczeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego maksymalnie do wysokości 800 PLN. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków.

§ 72 Suma ubezpieczenia i franszyza

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 4 000 PLN, z uwzględnieniem limitu określonego w § 71.
3. Górny limit odpowiedzialności określony w § 71 jest zawarty w sumie ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, przez co rozumie się, że wypłacone z tego tytułu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
4. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego) wprowadza się franszyzę integralną w wysokości 200 PLN.

§ 73 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku uszkodzonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty jego wartości, nie więcej jednak niż w wysokości jego rzeczywistej wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (stopień zużycia, wiek).

§ 74 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców na sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy,
- 2) polegające na utracie walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego użytkowania sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem,
- 3) w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, które są zawsze ubezpieczone,
- 4) w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego.

§ 75 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa §§ 70-71, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju) lub wypadku środka transportu, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostkę policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego obiektu noclegowego, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od wykrycia szkód ukry-

tych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,

- 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
 - 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekania się sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym, przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej,
 - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego,
 - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja), a na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczone lub uszkodzone przedmioty.
2. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 76 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:

- 1) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

J Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

§ 77 Przedmiot ubezpieczenia

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki w ramach pakietu SKI lub pakietu SPORT przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty rehabilitacji, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, zgodnie z postanowieniami sekcji C.

§ 78 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel zwraca koszty rehabilitacji na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego oryginalnych faktur, pod warunkiem że powstały przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku i nie zostały pokryte z innych źródeł oraz wyłącznie wtedy, gdy zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 79 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 5 000 PLN.

§ 80 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów rehabilitacji zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rehabilitacji w przypadkach określonych w § 36 sekcja C.

§ 81 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 78, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,

- 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów oraz dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, potwierdzającą konieczność poddania się rehabilitacji.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

K Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance

§ 82 Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczyciel, za pośrednictwem działającego przez 24 godziny na dobę Centrum Alarmowego, udziela na żądanie Ubezpieczonego informacji o możliwościach uzyskania pomocy medycznej oraz udziela natychmiastowej pomocy assistance w zakresie określonym w przypadkach wymienionych w poniższych paragrafach niniejszej sekcji.

Assistance Podstawowy

§ 83 Pomoc medyczna

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, lekarz pracujący na zlecenie Ubezpieczyciela nawiąże kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewni przepływ informacji między tymi lekarzami. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 84 Powiadomienie rodziny

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego powiadomi o zaistniałym zdarzeniu jego członka rodziny. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 85 Gwarancja pokrycia kosztów leczenia

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel udzieli szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu. W imieniu i na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel przejmie rozliczenie jako jednostka odpowiedzialna za ponoszenie kosztów leczenia szpitalnego. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 86 Organizacja transportu medycznego

Jeżeli jest to konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zorganizuje:

- 1) transport medyczny do innej placówki służby zdrowia za granicą,
- 2) transport medyczny do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej,
- 3) transport medyczny do placówki służby zdrowia najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania,
- 4) transport medyczny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.

Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 87 Organizacja transportu do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży, Ubezpieczyciel organizuje transport do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 88 Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu, Ubezpieczyciel organizuje transport powrotny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 89 Organizacja zakwaterowania na czas rekonwalescencji

W przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel organizuje zakwaterowanie oraz wyżywienie na czas rekonwalescencji. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 90 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

W przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicą, na życzenie członków rodziny Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremację i transport urny, albo pogrzeb za granicą. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

Assistance Rozszerzony

§ 91 Zakres ubezpieczenia

W rozszerzonym wariantcie assistance Ubezpieczyciel, w ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance, udziela pomocy w zakresie takim samym jak w wariantcie podstawowym, określonym w §§ 83-90, a także w dodatkowym zakresie, o którym mowa w §§ 92-104 niniejszej sekcji.

§ 92 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej

1. W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel pokryje dodatkowe koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. W przypadku transportu do kraju zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 93 Przekazywanie pilnych informacji

W przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego, które spowodowało zmianę lub opóźnienie przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na życzenie Ubezpieczonego powiadomi członka rodziny lub osobę trzecią wskazaną przez Ubezpieczonego o zaistniałej zmianie.

§ 94 Dostarczenie leków

Ubezpieczyciel dostarczy na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki, mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie podróży poza granicami kraju zamieszkania. Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży.

§ 95 Pomoc finansowa

W przypadku, gdy Ubezpieczony utraci wskutek kradzieży lub rozboju środki pieniężne, Ubezpieczyciel zapewni pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego i jeśli zajdzie taka potrzeba, udzieli pomocy w przekazaniu kwoty udostępnionej przez bank. W przypadku, gdy nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe w ciągu 24 godzin, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej do kwoty 500 EUR. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi pożyczoną kwotę w ciągu miesiąca od zakończenia podróży.

§ 96 Pomoc w przypadku utraty kart kredytowych i dokumentów podróży

1. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni mu pomoc przy zablokowaniu kont osobistych, polegającą na przekazaniu odpowiednich informacji do banków. Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania, ani za powstałe w związku z tym szkody.
2. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży dokumentów podróży Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach i działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

§ 97 Pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu

Jeśli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia w: odlocie samolotu linii rejsowych, odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięciu promu, co najmniej o 6 godzin w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci zweryfikowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków (wyżywienie i noclegi) nie pokrywanych przez przewoźnika do wysokości 150 EUR za każde zdarzenie, na podstawie oryginalnych rachunków. Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie opóźnienia środka transportu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączona są opóźnienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

§ 98 Pomoc w zmianie rezerwacji lotu

1. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego w zakresie zmiany rezerwacji biletów lotniczych przed rozpoczęciem podróży do wysokości 150 EUR pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży w pierwotnie zaplanowanym terminie i środkiem transportu ze względu na:

- 1) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - 2) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży oraz jego najbliższego krewnego; w przypadku, gdy przyczyną zmiany rezerwacji biletów lotniczych jest zgon najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty zmiany rezerwacji biletów lotniczych pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
 - 3) szkodę w mieniu Ubezpieczonego, jego najbliższego krewnego lub współuczestnika podróży, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży i powodowała konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zmiana rezerwacji biletów lotniczych nastąpiła wskutek choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, najbliższy krewny Ubezpieczonego, współuczestnik podróży lub jego najbliższy krewny, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji biletu lotniczego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletów lotniczych powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są loty czarterowe.

§ 99 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia

1. Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 2000 EUR, w przypadku:
- 1) gdy przewidywalny okres hospitalizacji Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub
 - 2) gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie lub
 - 3) hospitalizacji Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie ma możliwości sprawowania nad nim opieki na skutek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 100 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego dzieci

1. Jeżeli dzieci poniżej 16 roku życia, które współuczestniczą w podróży, nie mogą podlegać opiece Ubezpieczonego z powodu jego śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel organizuje i pokryje koszty ich podróży powrotnej do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci Ubezpieczonego pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. W przypadku transportu do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równoważności kosztów takiego transportu do Polski.

5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 101 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonych członków rodziny

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub innego kraju zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie i zaplanowanym środkiem transportu.
2. Transport jest organizowany w odniesieniu do rodzaju i standardu pierwotnie zaplanowanego środka transportu, a jego koszt jest ograniczony do wysokości 1 000 EUR na osobę, jednak nie więcej niż 4 000 EUR łącznie na wszystkich towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży członków rodziny.
3. Limit o którym mowa w ust. 2 powyżej nie sumuje się z limitem na pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej, o którym mowa w § 92.
4. W przypadku transportu członków rodziny do innego kraju niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu jedynie do wysokości równoważności kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 102 Pomoc prawna

Ubezpieczyciel udzieli pomocy w wynajęciu prawnika oraz tłumacza w sytuacji, gdy Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w miejscu pobytu. Ubezpieczyciel pokryje koszty sądowe, obsługi prawnej i koszt wynajęcia tłumacza do kwoty 2 500 EUR. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że konflikt prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, usiłowaniem, bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.

§ 103 Pożyczka na kaucję

Ubezpieczyciel udzieli pożyczki na kaucję do kwoty 12 500 EUR w sytuacji, gdy Ubezpieczony zostanie zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w miejscu pobytu, pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi poręczenia udzielonego przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić wpłaconą przez Ubezpieczyciela kwotę niezwłocznie, nie później niż trzy miesiące po powrocie z podróży.

§ 104 Zastępstwo kierowcy

1. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego jego samochodem do kraju zamieszkania w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwi Ubezpieczonemu prowadzenie własnego samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym jego samochodem nie posiada prawa jazdy. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR.
2. W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy, nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o którym mowa w § 34 ust. 1 pkt 7).
3. W sytuacji, gdy Ubezpieczony samodzielnie pokryje koszty wynajęcia kierowcy, wówczas Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów maksymalnie do wysokości kwoty, za jaką Ubezpieczyciel zorganizowałoby taką pomoc we własnym zakresie.

Assistance Active

§ 105 Koszty wypożyczenia sprzętu

W przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony zostanie pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego z przyczyn określonych w § 70, Ubezpieczyciel pokryje koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego na podstawie oryginałów rachunków w wysokości do 15 EUR dziennie za okres maksymalnie 7 dni.

§ 106 Koszty karnetu oraz zajęć w szkółce

Ubezpieczyciel pokryje koszty karnetu, który uprawnia do korzystania z wyciągów narciarskich lub innych obiektów sportowych oraz uczestnictwa w zajęciach w szkółkach narciarskich, snowboardowych lub innych szkółkach sportowych w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości ich wykorzystania na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu i zgłoszenia tego faktu w terminie 24 godzin Centrum Alarmowemu. Ubezpieczyciel zwróci koszty

niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni w wysokości maksymalnie 70% wartości karnetu, lecz nie więcej niż do wysokości 250 EUR.

§ 107 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
2. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 92, § 100, § 101, koszty transportu powrotnego zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem, i tylko w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 95, § 103 Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.
4. W przypadku zmiany rezerwacji lotu, o której mowa w § 98, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować o tym zdarzeniu przewoźnika, w celu zmniejszenia wysokości kosztów z tytułu zmiany rezerwacji biletów lotniczych i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu z wyczeniem kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji, oraz poinformować Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie kosztów związanych z dokonaniem zmiany pierwotnej rezerwacji lotu,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi zaakceptowane przez Centrum Alarmowe wyczenie kosztów związanych ze zmianą rezerwacji wystawione przez przewoźnika, dokument ubezpieczenia oraz odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia.
 - 3) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji był nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ponadto

w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania należy na żądanie Ubezpieczyciela przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,

- 4) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji była szkoda w mieniu powstała w wyniku zdarzenia losowego przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej podróży, a w przypadku szkody w mieniu będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-4 powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 04/GIC/2015 z dnia 18 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase

W nagłych wypadkach **ZA GRANICĄ** prosimy o kontakt z Centrum Alarmowym czynnym 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

Numer Centrum Alarmowego:

+48 58 309 11 00

Tylko w nagłych przypadkach

Dzwoniąc do **Centrum Alarmowego** prosimy podać następujące informacje:

- **Dane zgłaszającego**
(imię i nazwisko, miejsce z którego dzwoni, numer telefonu do kontaktu)
- **Dane poszkodowanego**
(imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania)
- **Rodzaj i miejsce zdarzenia**
- **Gdzie znajduje się poszkodowany?**
(hotel, szpital)
- **Numer polisy / nr rezerwacji**

W przypadku pytań lub wątpliwości **W KRAJU** prosimy kontaktować się telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Telefon kontaktowy:

+48 58 324 88 50

(pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

Centrum Alarmowe nie udziela informacji o zakresie ubezpieczenia. W takich przypadkach prosimy o kontakt z ERGO Ubezpieczenia Podróży.

e-mail: szkody@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl
internet: www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl

adres: ERGO Reiseversicherung AG
z siedzibą w Monachium
działająca przez Oddział w Polsce,
80-748 Gdańsk, ul. Chmielna 101/102