

ERGO

Ubezpieczenia Podróży

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Korporacyjnych (Corporate Travel) Nr 10.21.006

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Korporacyjnych (Corporate Travel) Nr 10.21.006 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie 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, świadczenia lub ich obniżenia
Postanowienia ogólne	§§1-7, §§9-12, §17	§7 ust. 4-5, §8 ust. 3-4, §9 ust. 1-2, 4-7, §10 ust. 2-3, §12 ust. 2-4, §16
Koszty leczenia i transportu	§§18-21	§9 ust. 1-2, 4-8, §16, §23, §24 ust. 3
Assistance	§§25-43, §44 ust. 1-3	§9 ust. 1-2, 4-8, §16, §23, §44 ust. 4
Koszty wcześniejszego powrotu	§§45-46	§9 ust. 1-2, 4-8, §16, §47 ust. 2
NNW	§§48-52, §§54-58, §59 ust. 1-2	§16, §53, §59 ust. 3
Koszty podróży służbowej osoby zastępującej	§§60-62, §63 ust. 1	§9 ust. 1-2, 4-8, §16, §63 ust. 2
Bagaż podróży	§§64-66, §68	§9 ust. 1-2, 4-8, §16, §67 ust. 4-5, §69, §70 ust. 3
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (OC)	§§72-73	§9 ust. 1-2, 4-8, §16, §73 ust. 2-3, §74, §75 ust. 5
Ochrona w strefie wojennej	§17 ust. 1, §§76-77	§16 ust. 2 pkt 1)-2), 4), §77
Udział własny w wynajętym samochodzie	§§78-79	§16, §80, §81 ust. 2

Spis treści

Definicje	3
Postanowienia Ogólne	7
A Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu	14
B Ubezpieczenie kosztów pomocy assistance	17
C Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	21
D Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	22
E Ubezpieczenie kosztów podróży służbowej osoby zastępującej	25
F Ubezpieczenie bagażu podróжного	26
G Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	30
H Ubezpieczenie w strefie wojennej	32
I Ubezpieczenie udziału własnego w wynajętym samochodzie	32

Paragrafy 1-17 dotyczą wszystkich ubezpieczeń podróży oferowanych przez ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce (zwaną dalej Ubezpieczycielem). Sekcje A-I 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 (zwanymi dalej OWU), Ubezpieczyciel w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z przedsiębiorcami oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi (zwanymi dalej Ubezpieczającymi) na rzecz zatrudnionych przez Ubezpieczających pracowników i innych wskazanych przez nich osób (zwanymi dalej Ubezpieczonymi).
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
 - 1) kosztów leczenia i transportu,
 - 2) kosztów pomocy assistance,
 - 3) kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego,
 - 4) następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 5) kosztów podróży służbowej osoby zastępującej Ubezpieczonego,
 - 6) bagażu podróжного,
 - 7) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 8) kosztów ochrony w strefie wojennej,
 - 9) udziału własnego w wynajętym samochodzie.



DEFINICJE

§2 Definicje

W myśl niniejszych OWU za:

- 1) **akty terroryzmu** – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom, które przy użyciu przemocy mają na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizowanie życia publicznego. Aktami terroryzmu są także groźby skierowane przeciw społeczeństwu, aby je zastraszyć dla celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 2) **aktywizację zawodową** – uważa się przeszkolenie Ubezpieczonego umożliwiające podjęcie innej pracy zawodowej niż ta, jaką Ubezpieczony wykonywał przed zajściem nieszczęśliwego wypadku, a której dalsze wykonywanie, ze względu na stan zdrowia, będący efektem nieszczęśliwego wypadku, jest aktualnie niemożliwe,

DEFINICJE

- 3) **Centrum Alarmowe** – uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, która zajmuje się świadczeniem usług udzielania pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 4) **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); w tym za chorobę przewlekłą uważa się zaostrzenie na tle infekcji (w tym zaostrzenia przewlekłych chorób układu oddechowego) oraz zaostrzenia na tle urazów stanów chorobowych (w tym choroby zwyrodnieniowej stawów) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy i leczonych w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 5) **dokument ubezpieczenia** – uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 6) **dowód zakupu/dowody zakupu** – uważa się fakturę, rachunek, paragon fiskalny lub inny dokument księgowy, który zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w szczególności podatkowymi, formalnie potwierdza poniesienie kosztów z tytułu sprzedaży towarów lub świadczenia usług,
- 7) **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,
- 8) **franszyzę redukcijną** – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
- 9) **kradzież** – uważa się kradzież (określoną w art. 278 Kodeksu Karnego), kradzież z włamaniem (określoną w art. 279 Kodeksu Karnego), rozbój (określony w art. 280 Kodeksu Karnego) oraz zabór w celu krótkotrwałego użycia (określony w art. 289 Kodeksu Karnego),
- 10) **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,
- 11) **kraj zamieszkania** – uważa się Polskę lub kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym,
- 12) **leczenie ambulatoryjne** – uważa się każde leczenie poza hospitalizacją (leczeniem szpitalnym),
- 13) **leczenie szpitalne (hospitalizacja)** – uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
- 14) **miejsce zamieszkania** – uważa się miejsce stałego zameldowania lub miejsce, w którym dana osoba mieszka lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- 15) **nagłe zachorowanie** – uważa się stan chorobowy, który powstał nagle i wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej. Nagłe zachorowanie to także ostre zespoły wieńcowe, zaburzenia rytmu serca, udary mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu (TIA), jeśli przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym choroba niedokrwienności serca lub nadciśnienie tętnicze) lub cukrzyca. Nagłe zachorowanie oznacza także zachorowanie na COVID-19,
- 16) **następstwa chorób przewlekłych** – uważa się nagłe, nieprzewidywalne zaostrzenia (nasilenie dolegliwości) lub powikłania chorób przewlekłych,
- 17) **nieszczęśliwy wypadek** – uważa się niezależne od woli poszkodowanego nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- 18) **okres odpowiedzialności** – uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
- 19) **okres ubezpieczenia** – uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, a w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 20) **osobę najbliższą** – uważa się:
 - a) małżonka, małżonkę, syna, córkę, w tym przysposobionego/q, ojca, matkę, brata, siostrę, szwagra, szwagierkę, bratową, syna lub córkę brata lub siostry, macochę, ojczyma, przysposabiającego, przysposabiającą, pasierba, pasierbicę, teścia, teściową, zięcia, synową, kuzyna lub kuzynkę w pierwszej linii, wnuka, wnuczkę, dziadka, babcię, prawnuka, prawnuczkę, pradiadka, prababcię, wuja lub ciotkę (rodzeństwo ojca lub matki),
 - b) partnera lub partnerkę, syna lub córkę partnera lub partnerki, ojca lub matkę partnera lub partnerki,
- 21) **osobę towarzyszącą** – uważa się osobę, która odbywa całą podróż razem z Ubezpieczonym,
- 22) **osobę trzecią** – uważa się osobę, która pozostaje poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 23) **osobę uprawnioną** – uważa się osobę lub osoby:
 - a) wskazane przez Ubezpieczonego na piśmie, które w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci Ubezpieczonego,

DEFINICJE

- b) na które przechodzi roszczenie uprawnionego po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po uprawnionym,
- 24) **pandemię** – uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
- 25) **partnera/partnerkę** – uważa się osobę, bez względu na płeć, pozostającą we wspólnym pożyciu,
- 26) **podróż** – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania,
- 27) **podróż służbową** – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania, w celu wykonania przez Ubezpieczonego zobowiązań wynikających z umowy zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym,
- 28) **podróż zagraniczną** – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania,
- 29) **profesjonalne uprawianie sportów** – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 30) **przewoźnika** – uważa się przedsiębiorstwo posiadające odpowiednie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 31) **rekreacyjne uprawianie sportów** – uważa się aktywność sportową w dziedzinach określonych w Załączniku nr 1 do OWU, wykonywanych wyłącznie w celach wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia, itp.,
- 32) **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; rozbój jest przestępstwem określonym w art. 280 Kodeksu Karnego,
- 33) **rozpoczęcie podróży** – uważa się moment opuszczenia miejsca zamieszkania lub stanowiska pracy, w zależności od tego, co nastąpi później, w celu odbycia podróży,
- 34) **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, wyrządzający 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 – niespodowodowane 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 – następstwo działania wody powstałe na skutek:
 - (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - (ii) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - (iii) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt (i) niniejszej litery,
- 35) **samochód** – uważa się pojazd wyposażony w silnik o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, przeznaczony do poruszania się po drogach publicznych, zarejestrowany zgodnie z odpowiednimi przepisami, przeznaczony do przewozu nie więcej niż 9 osób, z którego korzysta Ubezpieczony na podstawie zawartej z usługodawcą umowy najmu podczas podróży służbowej,

DEFINICJE

- 36) **strajk** – uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
- 37) **strefę wojenną** – uważa się tereny, na których prowadzone są działania wojenne lub mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy, zamieszki z użyciem broni. Do strefy wojennej zalicza się także tereny, na których prowadzone są działania zbrojne, takie jak: powstania, bunty, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie. Jeśli Ministerstwo Spraw Zagranicznych uznało dany obszar za strefę wojenną, to nie ma znaczenia, czy wojna została formalnie wypowiedziana,
- 38) **sumę gwarancyjną** – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w §1 ust. 2 pkt 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,
- 39) **sumę ubezpieczenia** – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w §1 ust. 2 pkt 1)-6) oraz 8)-9), 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,
- 40) **szkodę** – uważa się uszczerbek w dobrach prawnie chronionych (takich jak: życie, zdrowie, mienie), powstały bezpośrednio wskutek objętego umową ubezpieczenia zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, mającego charakter nadzwyczajny, niespodziewany i niezależny od woli Ubezpieczonego,
- 41) **szkodę w mieniu** – uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 42) **szkodę na osobie** – uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
- 43) **Ubezpieczyciela** – uważa się ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce przy Al. Grunwaldzkiej 413, 80-309 Gdańsk, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000214412, o kapitale zakładowym w wysokości 52 000 000 EUR – opłaconym w całości, będąca zakładem ubezpieczeń w rozumieniu Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, NIP: 2040000303; ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce podlega nadzorowi Federalnego Urzędu Nadzoru Usług Finansowych (BaFin) w Niemczech. W zakresie określonym w Ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – także nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) w Polsce,
- 44) **Ubezpieczającego** – uważa się osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 45) **Ubezpieczonego** – uważa się osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową,
- 46) **usługodawcę** – uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą w zakresie wynajmu pojazdów,
- 47) **udar mózgu** – uważa się uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego oraz krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego,
- 48) **uprawnionego** – uważa się Ubezpieczonego, a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, poszkodowanego, który jest osobą trzecią,
- 49) **wypadek ubezpieczeniowy** – uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
- 50) **zakończenie podróży** – uważa się moment przybycia do miejsca zamieszkania lub stanowiska pracy, w zależności od tego, które wydarzenie nastąpi wcześniej, po odbyciu podróży,
- 51) **zawał serca** – uważa się martwicę mięśnia sercowego powstającą na skutek zaburzeń ukrwienia, potwierdzoną wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi,
- 52) **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. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
3. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią OWU.
4. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w 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.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Polski.
6. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
7. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania lub świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
8. W przypadku gdy Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, musi przekazać mu OWU.

§4 Rodzaje ubezpieczeń

Ubezpieczyciel na podstawie niniejszych OWU oferuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) imienne – na rzecz pracowników i innych osób imiennie wskazanych przez Ubezpieczającego,
- 2) bezimienne – na określony limit osobodni, w ramach których umową objęte są podróże pracowników i innych osób wskazanych przez Ubezpieczającego.

§5 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w dwóch strefach geograficznych, z zastrzeżeniem postanowień §18 oraz określonych w sekcji H:

- 1) Świat – terytorium wszystkich państw świata.
- 2) Europa – państwa położone na terytorium kontynentu europejskiego wylistowane poniżej oraz państwa pozaeuropejskie, takie jak: Cypr, Egipt, Gruzja, Maroko, Tunezja, Turcja.

Albania	Holandia	Rumunia
Andora	Irlandia	San Marino
Austria	Islandia	Serbia
Belgia	Kazachstan (część europejska)	Słowacja
Białoruś	Kosowo	Słowenia
Bośnia i Hercegowina	Liechtenstein	Szwajcaria
Bułgaria	Litwa	Szwecja
Chorwacja	Luksemburg	Ukraina
Czarnogóra	Łotwa	Watykan
Czechy	Macedonia	Węgry
Dania (w tym Wyspy Owcze)	Malta	Wielka Brytania (w tym wyspy Man, Guernsey,
Estonia	Mołdawia	Jersey, Orkady,
Finlandia	Monako	Szetlandy oraz
Francja	Niemcy	półwysep Gibraltar)
Grecja	Norwegia (w tym archipelag Svalbard i wyspa Jan Mayen)	Włochy
Hiszpania (w tym Wyspy Kanaryjskie)	Portugalia (w tym archipelag Azory oraz Madera)	

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§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, rodzaju zawartej umowy, profilu działalności Ubezpieczającego.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do określenia w dokumencie ubezpieczenia minimalnej składki ubezpieczeniowej należnej za cały okres ubezpieczenia.

§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. 4, 6 niniejszego paragrafu.
3. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela trwa jeden rok i obejmuje dowolną liczbę podróży, podczas których jednorazowy pobyt Ubezpieczonego poza granicami Polski trwa nie dłużej niż pierwsze 183 dni każdej podróży realizowanej w okresie ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami kraju zamieszkania, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 3 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub raty 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.
5. 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:
 - 1) stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem lub
 - 2) wyczerpana została suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna.Jednocześnie dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się w terminach wskazanych w Tabeli nr 1.
6. Okres odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń prezentuje Tabela nr 1.

Tabela nr 1

Okres odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń		
Rodzaj ubezpieczenia	Początek	Koniec
1. Koszty leczenia i transportu	moment przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe	moment przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy powrocie
2. Koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego		
3. Koszty podróży służbowej osoby zastępującej Ubezpieczonego		
4. Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym		
5. Udział własny w wynajętym samochodzie		

POSTANOWIENIA OGÓLNE

6. Następstwa nieszczęśliwych wypadków	moment opuszczenia miejsca zamieszkania lub miejsca pracy – w drodze bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe zagranicznym	moment powrotu do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy – w drodze bezpośrednio od granicy w kraju zamieszkania przy powrocie zza granicy
7. Bagaż		
8. Opóźnienie dostarczenia bagażu	moment przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe zagranicznym	moment rozpoczęcia podróży powrotnej do kraju zamieszkania zza granicy
9. Koszty rehabilitacji	dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poza granicami Polski	12 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poza granicami Polski
10. Koszty ochrony w strefie wojennej	dzień zakwalifikowania obszaru pobytu za granicą Polski jako strefa wojenna po przekroczeniu granicy kraju zamieszkania w związku z rozpoczęciem podróży zagranicznej	14 dni od momentu zakwalifikowania obszaru jako strefa wojenna

§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 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.
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.
3. 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. 4.
4. Zwrot składki nie przysługuje, jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
5. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
6. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§9 Ogólne obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Centrum Alarmowe Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, tj. przed poniesieniem kosztów. 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 Ubezpieczycielowi:
 - a) formularz zgłoszenia roszczenia,
 - b) dowody zakupu potwierdzające wysokość poniesionych kosztów,
 - c) dokumentację medyczną zawierającą diagnozy lekarskie,
 - d) inne dokumenty zawierające informacje o zakresie udzielonej pomocy,

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 2) zwolnić z tajemnicy lekarskiej zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których Ubezpieczony leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
 - 4) 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 numeru dokumentu ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest udokumentować czas trwania nieprzerwanej podróży przez okres nie dłuższy niż 183 dni w zależności od limitu określonego w umowie ubezpieczenia, poprzez przedłożenie Ubezpieczycielowi wszelkiego rodzaju dokumentów potwierdzających ten fakt (np. bilety, rezerwacje).
 6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dokumentów 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.
 7. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4-5 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.
 8. Konsekwencje niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 4-5, nie dotyczą sytuacji, w których ze względu na stan zdrowia Ubezpieczony z przyczyn obiektywnych nie mógł poinformować Centrum Alarmowego przed rozpoczęciem leczenia. Aby umożliwić wypłatę odszkodowania, Ubezpieczony musi zgłosić Ubezpieczycielowi wymagane informacje w najbliższym możliwym terminie.
 9. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4, 5 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A-I, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§10 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub osoby uprawnionej, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym szkody, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
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 assistance.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie dowodów zakupu 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 dowodów zakupu.
7. Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła, lub bezpośrednio wystawcom dowodów zakupu.
8. Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.
9. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości niż określona 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.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§11 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 Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

§12 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. 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.
3. 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.
4. W razie zrzeczenia się bez zgody Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§13 Forma zawiadomienia i język komunikacji

1. Z zastrzeżeniem postanowień §14, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela mogą być składane na piśmie za pokwitowaniem, przesłane listem poleconym lub w drodze komunikacji elektronicznej.
2. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
3. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
4. Postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§14 Reklamacje (skargi, zażalenia)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, agenta ubezpieczeniowego i agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez Ubezpieczyciela oraz agenta działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela:
 - 1) Reklamacja może być złożona w następujący sposób:
 - a) pocztą elektroniczną na adres reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl,
 - b) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-46007-72085-DHJWV-21,
 - c) telefonicznie, pod numerem +48 58 324 88 50,
 - d) ustnie osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającej przez Oddział w Polsce, Al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk.
 - 2) Reklamacja zostanie rozpatrzona i odpowiedź na reklamację zostanie udzielona na piśmie 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.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w takiej formie, w jakiej została zgłoszona reklamacja, tj.:
 - a) w przypadku złożenia reklamacji w postaci elektronicznej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci elektronicznej na ten sam adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem tego samego środka komunikacji elektronicznej, z pomocą którego reklamacja została złożona,

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- b) w przypadku złożenia reklamacji w postaci papierowej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej,
 - c) w przypadku złożenia reklamacji ustnie, telefonicznie, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację,
 - d) jeśli zgłaszający reklamację wskazał formę udzielenia odpowiedzi na reklamację (w postaci papierowej lub elektronicznej), odpowiedź zostanie udzielona we wskazanej przez zgłaszającego formie.
- 4) W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez agenta, który działa w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela oraz innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio do agenta, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje te rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta,
 - 2) W przypadku wpływu takiej reklamacji do Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§15 Sąd właściwy i prawo właściwe

1. 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.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
3. Podmiotem uprawnionym właściwym do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami dla ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającej przez Oddział w Polsce jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47 A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
4. W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

§16 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. 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 §72.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań w strefie wojennej/wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień określonych w §17 oraz sekcji H,
 - 2) aktów terroryzmu, z wykorzystaniem broni atomowej, biologicznej i chemicznej,
 - 3) aktywnego udziału w strajkach oraz innych formach akcji protestacyjnych,
 - 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - 5) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organy celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania kraju zamieszkania,
 - 6) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 7) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 8) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,
 - 9) chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 10) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających, niewypisanych przez lekarza substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także zatrucia się Ubezpieczonego tymi substancjami,
 - 11) 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,
 - 12) 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,

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 13) prac wykonywanych przez Ubezpieczonego pod wodą lub prac na głębokości większej niż 2 metry poniżej gruntu, prac związanych z używaniem broni, amunicji lub materiałów wybuchowych, usuwaniem skażeń chemicznych i odpadów promieniotwórczych,
 - 14) prac Ubezpieczonego przy budowie mostów oraz wszelkich prac wykonywanych na poruszających się jednostkach pływających i latających oraz na platformach wiertniczych – wyłączenie to nie dotyczy prac naziemnych i serwisowych wykonywanych przy statkach i samolotach znajdujących się w portach, dokach lub stoczniach i niebędących w ruchu,
 - 15) 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,
 - 16) profesjonalnego uprawiania sportów,
 - 17) uprawiania sportów, których nie wymieniono w Załączniku nr 1 do OWU.
3. Wyłączenie o którym mowa w ust. 2 pkt 6) nie ma zastosowania dla ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu oraz assistance.
 4. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
 - 1) na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
 - 2) na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień sekcji H.
 5. Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona, 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.
 6. 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.
 7. Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A-I, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§17 Rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej

1. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową może zostać rozszerzony i obejmować działania w strefie wojennej/wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień sekcji H.
2. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu oraz assistance, może zostać rozszerzony o transport zwłok Ubezpieczonego do kraju wskazanego przez osobę najbliższą Ubezpieczonego.
3. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu oraz assistance może zostać rozszerzony o nielimitowane koszty transportu Ubezpieczonego. Przez nielimitowane koszty transportu Ubezpieczonego rozumie się ponoszenie przez Ubezpieczyciela kosztów wskazanych w §20 ust. 1 pkt 1)-8) OWU, które nie są objęte wysokością sumy ubezpieczenia, o której mowa w §22 ust. 1.



A | UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU

§18 Przedmiot ubezpieczenia

1. 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.
2. Ubezpieczyciel pokryje ponadto 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.

§19 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, w tym wynikającego z chorób przewlekłych, rekreacyjnego uprawiania sportów określonych w Załączniku nr 1 do OWU oraz pandemii.
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 kwoty 1 000 EUR, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Centrum Alarmowe o ryzyku poniesienia kosztów powyżej kwoty 1 000 EUR,
 - 3) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów,
 - 4) 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 1 500 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) zakupu zaleconych przez lekarza przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jedynie w przypadku, gdy są niezbędne w trakcie leczenia poza granicami kraju zamieszkania lub podczas transportu do kraju zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
 - 8) naprawy lub zakupu okularów oraz naprawy protez uszkodzonych (z wyjątkiem protez stomatologicznych, zgodnie z postanowieniami §23 pkt 7)) wskutek nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości równowartości 1 000 EUR, jedynie bezpośrednio po wypadku oraz gdy są niezbędne niezwłocznie, przed powrotem do kraju zamieszkania,
 - 9) dojazdu lekarza z najbliższego miejsca zakwaterowania placówki służby zdrowia, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 10) wizyt kontrolnych zaleconych przez lekarza prowadzącego w celu usunięcia szwów, gipsu lub zmiany opatrunku, odbytych w terminie 30 dni od daty pierwszego świadczenia medycznego udzielonego w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym; koszty te stanowią kontynuację leczenia pozostającego w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
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.

§20 Koszty transportu

- Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - transportu do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transportu do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana,
 - transportu do placówki służby zdrowia najbliższej miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transportu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
 - transportu zwłok, także w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego, 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, z zastrzeżeniem §17 ust. 3 oraz §20 ust. 4 OWU.
- W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowe koszty zakwaterowania oraz wyżywienia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
- W przypadku transportu Ubezpieczonego do kraju innego niż Polska wskazanego przez Ubezpieczonego lub jego osobę najbliższą, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w §16 ust. 3 OWU.
- Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju wskazanego przez osobę najbliższą Ubezpieczonego, z wyłączeniem transportu do kraju lub na terytorium, które w dniu organizacji transportu są objęte działaniami wojennymi albo zostały objęte najwyższym stopniem ostrzeżenia przed podróżą wydanym przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, a także w przypadku, gdy zgodnie z przepisami prawa państwa, na którego terytorium nastąpił zgon Ubezpieczonego, lub obowiązującymi tam przepisami sanitarno-epidemiologicznymi transport zwłok za granicę jest zakazany.
- 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.

§21 Koszty ratownictwa i poszukiwań

Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:

- akcji poszukiwawczej, za które uważa się koszty związane z prowadzonym poszukiwaniem od momentu zgłoszenia zaginięcia, do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego,
- 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.

§22 Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego podczas jego podróży zagranicznej.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w §19 ust. 2 pkt 2), 5), 8) oraz §20 ust. 1 pkt 8).
- Górny limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w §19 ust. 2 pkt 5), jest limitem na Ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, co oznacza, że ulega zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę, aż do jego całkowitego wyczerpania.

§23 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w §16, 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 niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
- 4) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 5) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- 6) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- 7) zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych, w tym implantów stomatologicznych, koron zębowych oraz innych stałych uzupełnień protetycznych,
- 8) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
- 9) leczenia skutków zażywania leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami, w tym skutków ich przedawkowania,
- 10) leczenia przez lekarza będącego osobą najbliższą Ubezpieczonego,
- 11) leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalała na to jego stan zdrowia.

§24 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§19-21, poza obowiązkami określonymi w §9, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) w przypadku leczenia ambulatoryjnego poinformować Centrum Alarmowe w razie leczenia wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR,
 - 3) w przypadku wizyty kontrolnej, o której mowa w §19 ust. 2 pkt 10), uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie kosztów tej wizyty kontrolnej,
 - 4) w przypadku zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, okularów i wózków inwalidzkich uzyskać zalecenie lekarza prowadzącego leczenie oraz akceptację Centrum Alarmowego,
 - 5) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 6) w przypadku ratownictwa i poszukiwań niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 7) w przypadku zakwaterowania, o którym mowa w §20 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 8) 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,
 - 9) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy,
 - 10) w przypadku refundacji całkowitych kosztów leczenia szpitalnego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgłosić zdarzenie do Centrum Alarmowego.
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.



B | UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE

§25 Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczyciel za pośrednictwem całodobowego Centrum Alarmowego, udziela na prośbę Ubezpieczonego informacji o możliwościach uzyskania pomocy medycznej oraz udziela pomocy assistance w zakresie określonym w poniższych paragrafach niniejszej sekcji, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§26 Zawiadomienie osoby najbliższej

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel na prośbę Ubezpieczonego powiadomi o zaistniałym zdarzeniu jego osobą najbliższą lub Ubezpieczającego.
2. W przypadku, gdy na skutek nieprzewidzianego zdarzenia, niezależnego od woli Ubezpieczonego, przebieg podróży ulegnie zmianie lub opóźnieniu, to Ubezpieczyciel na prośbę Ubezpieczonego powiadomi wskazaną przez Ubezpieczonego osobę.

§27 Gwarancja pokrycia kosztów leczenia

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu lub ambulatoryjnemu, Ubezpieczyciel udzieli placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. W imieniu i na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel przejmie rozliczenie jako jednostka odpowiedzialna za ponoszenie kosztów leczenia. Jeżeli okaże się to potrzebne dla celów realizacji usługi, lekarz pracujący na zlecenie Ubezpieczyciela nawiąże kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad Ubezpieczonym. Aby Ubezpieczyciel mógł udzielić gwarancji, Ubezpieczony musi poinformować Centrum Alarmowe o wypadku ubezpieczeniowym:

- 1) w przypadku leczenia ambulatoryjnego – najpóźniej przed rozpoczęciem leczenia,
- 2) w przypadku leczenia szpitalnego – najpóźniej w trakcie podjętego leczenia.

§28 Organizacja transportu

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

- 1) transport do innej placówki służby zdrowia za granicą,
- 2) transport do placówki służby zdrowia najbliższego miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania,
- 3) transport do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.

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

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży, Ubezpieczyciel zorganizuje transport do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana.

§30 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 zorganizuje transport powrotny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.

§31 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

W przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, na prośbę jego osoby najbliższej, Ubezpieczyciel zorganizuje transport zwłok lub kremację i transport urny do miejsca pochówku w kraju zamieszkania albo kraju wskazanego przez osobę najbliższą Ubezpieczonego, albo pogrzeb za granicą.

§32 Zakwaterowanie i wyżywienie na czas rekonwalescencji

W przypadku, gdy z powodu stanu zdrowia Ubezpieczony nie może wrócić do kraju zamieszkania bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas rekonwalescencji.

§33 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej

1. W przypadku leczenia szpitalnego 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 2 000 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 Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.

§34 Przekazywanie pilnych informacji

W przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego, które spowodowało zmianę lub opóźnienie przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na prośbę Ubezpieczonego, powiadomi osobę najbliższą lub Ubezpieczającego o zaistniałej zmianie.

§35 Pomoc w przypadku utraty kart kredytowych i pieniędzy

W przypadku, gdy w trakcie podróży służbowej Ubezpieczonemu zaginę lub zostaną skradzione karty kredytowe, to Ubezpieczyciel udzieli informacji o możliwych dostępnych działaniach, w tym m.in. dotyczących zablokowania kont osobistych w bankach. Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak za prawidłowe zablokowanie karty na podstawie udzielonych przez Ubezpieczyciela informacji ani za powstałe w związku z tym szkody. Jeśli Ubezpieczony utraci wskutek kradzieży lub rozboju środki pieniężne, Ubezpieczyciel zapewni pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek.

§36 Pomoc w przypadku utraty dokumentów podróży i bagażu

1. W przypadku utraty lub kradzieży w trakcie podróży dokumentów podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli informacji o wymaganych procedurach i działaniach, jakie trzeba podjąć, żeby uzyskać dokumenty zastępcze.
2. W przypadku błędnego skierowania lub utraty bagażu podróжного, o którym mowa w §§64-65, z włączeniem przenośnego sprzętu elektronicznego, o którym mowa w §64 pkt 3), pod warunkiem iż stanowi własność Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu niezbędnych informacji o możliwych działaniach w celu odnalezienia i poprawnego przekierowania bagażu oraz pokryje poniesione koszty wysyłki niezbędnych do realizacji obowiązków służbowych w trakcie podróży służbowej przedmiotów osobistego użytku do miejsca pobytu Ubezpieczonego do wysokości 250 EUR. Zwrot poniesionych kosztów wysyłki następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dowodów zakupu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są wszelkie dokumenty, bez względu na ich charakter.

§37 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 4 godziny, w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci zweryfikowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków na wyżywienie i noclegi, niepokrywanych przez przewoźnika, do wysokości 400 EUR za każde zdarzenie na podstawie dowodów zakupu. Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie opóźnienia środka transportu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia na terenie Polski lub innego kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

§38 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 200 EUR pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży w pierwotnie zaplanowanym terminie i pierwotnym środkiem transportu ze względu na:
 - 1) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - 2) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie osoby najbliższej Ubezpieczonego; w przypadku, gdy przyczyną zmiany rezerwacji biletów lotniczych jest zgon osoby najbliższej Ubezpieczonego, 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 osoby najbliższej, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży i spowodowała konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych,
 - 4) szkodę w mieniu Ubezpieczającego, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży i spowodowała konieczność obecności Ubezpieczonego w miejscu pracy w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletów lotniczych powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

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

1. Ubezpieczyciel zorganizuje jednej wskazanej przez Ubezpieczonego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 3 000 EUR, w przypadku:
 - 1) gdy przewidywalny okres leczenia szpitalnego 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.

§40 Pomoc prawna

1. Ubezpieczyciel na prośbę Ubezpieczonego udzieli informacji o możliwościach uzyskania profesjonalnej pomocy prawnej oraz pomocy tłumacza w sytuacji, jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w miejscu pobytu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zostanie zatrzymany lub tymczasowo aresztowany poza granicami kraju zamieszkania, Ubezpieczyciel, na prośbę Ubezpieczonego:
 - 1) udzieli informacji o sposobie postępowania w zaistniałej sytuacji,
 - 2) udzieli informacji o możliwości skorzystania z pomocy prawnej lub pomocy tłumacza,
 - 3) udzieli pożyczki na kaucję sądową do kwoty 12 500 EUR, pod warunkiem przedstawienia 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.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1-2, istnieje pod warunkiem, że konflikt prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.

§41 Organizacja teleporady w celu uzyskania recepty na zaginione leki

1. Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje teleporadę medyczną. Celem tego świadczenia jest umożliwienie Ubezpieczonemu uzyskanie konsultacji w zakresie możliwości wystawienia recepty na leki przyjmowane przez niego na stałe. Teleporada jest organizowana przez Centrum Alarmowe w przypadku zaginięcia tych leków podczas podróży służbowej.

B | UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE

W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy przemawiają za tym względy medyczne oraz jest to możliwe, Centrum Alarmowe – zamiast teleporady lub łącznie z nią – zorganizuje wizytę stacjonarną u lekarza w kraju odbycia podróży, z zastrzeżeniem ust. 2-3.

2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zakupu leków.
3. Ubezpieczonemu przysługuje jedna taka teleporada w ramach jednej podróży służbowej.

§42 Organizacja teleporady z psychologiem

Jeśli Ubezpieczony, będąc w podróży zagranicznej, dozna nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które skutkują rozpoznaniem lub podejrzeniem wystąpienia: depresji, zaburzeń snu, zaburzeń lękowych, to Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu organizację teleporady w zakresie pomocy psychologicznej i pokryje koszty tej teleporady oraz koszty rozmowy telefonicznej, łącznie do wysokości równowartości 200 EUR. Ubezpieczonemu przysługuje jedna taka teleporada w ramach jednej podróży służbowej.

§43 Zwrot kosztów rozmów telefonicznych

Ubezpieczyciel zwraca koszty rozmów telefonicznych Ubezpieczonego z Centrum Alarmowym lub telefonicznych konsultacji zorganizowanych przez Centrum Alarmowe, poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami objętymi odpowiedzialnością (objętymi ochroną) Ubezpieczyciela maksymalnie do kwoty 400 PLN. Zwrot kosztów rozmów telefonicznych lub telefonicznych konsultacji odbywa się na podstawie bilingów za połączenie lub innych dowodów zakupu, przekazanych Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów przesyłu danych internetowych.

§44 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego opisanego w niniejszej sekcji, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
2. W przypadku zajścia zdarzenia, o którym mowa w §40, poza obowiązkami określonymi w §9, Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem kaucji, potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.
3. W przypadku zmiany rezerwacji lotu, o której mowa w §38, poza obowiązkami określonymi w §9, 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 wyliczeniem kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji, oraz poinformować Centrum Alarmowe,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów związanych ze zmianą rezerwacji wystawione przez przewoźnika,
 - 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.
4. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-3 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.



C | UBEZPIECZENIE KOSZTÓW WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO

§45 Przedmiot ubezpieczenia

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego przerwania podróży służbowej, Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty transportu do kraju zamieszkania, jeśli konieczność wcześniejszego powrotu nastąpiła wskutek:
 - 1) śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania wymagającego natychmiastowego leczenia szpitalnego osoby najbliższej Ubezpieczonego,
 - 2) szkody w mieniu Ubezpieczonego powstałej w wyniku zdarzenia losowego lub będącej następstwem przestępstwa, pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.
2. Koszty wcześniejszego powrotu pokrywane są pod warunkiem, że Ubezpieczony nie mógł wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu oraz że do planowanego powrotu pozostało więcej niż 72 godziny.
3. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 2 000 EUR.
4. Rodzaj transportu każdorazowo określa Ubezpieczyciel. W przypadku transportu do kraju innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.

§46 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego podczas podróży służbowej.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu określonego w §45 ust. 3.

§47 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia, o którym mowa w §45, poza obowiązkami określonymi w §9, Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Ubezpieczycielowi dokument ubezpieczenia, wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz:
 - 1) w przypadku, gdy powodem wcześniejszego powrotu 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. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) w przypadku, gdy powodem wcześniejszego powrotu 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 przerwanej podróży, a w przypadku szkody w mieniu będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 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.



D | UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§48 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ podczas podróży służbowej, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

§49 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, nierokujące 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%.

§50 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.

§51 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego podczas podróży służbowej.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w §56 ust. 2, §57 ust. 1, §58 ust. 2.

§52 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.

D | UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

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, niebędącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie 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. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
11. 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. 10 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).

§53 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w §16, wyłączone są ponadto następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) utraty przytomności, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji),
- 2) zawałów serca albo udarów mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §55,
- 3) leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
- 4) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 5) zatrucia substancjami stałymi, płynnymi lub gazowymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

§54 Rozszerzenie zakresu ochrony

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakres świadczeń wypłacanych w związku z zaistniałym wypadkiem zostanie rozszerzony o:

- 1) świadczenie z tytułu następstwa zawału serca i udaru mózgu,
- 2) zasiłek dzienny z tytułu udokumentowanej, czasowej niezdolności do pracy,
- 3) refundację kosztów aktywizacji zawodowej,
- 4) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych.

§55 Następstwa zawału serca i udaru mózgu

1. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmienionych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zostanie rozszerzony o następstwa zawału serca i udaru mózgu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonemu, w przypadku, gdy zawał serca lub udar mózgu wystąpił po raz pierwszy w życiu. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie tylko z tytułu jednego przypadku. Rozszerzenie ochrony nie obejmuje zawałów mięśnia sercowego nieskutkujących pobylem w szpitalu, leczonych i niepozostawiających trwałych zmian w zapisie EKG tzw. nieme zawały.

§56 Zasilek dzienny z tytułu czasowej niezdolności do pracy

1. Zasilek dzienny z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania pracy będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie wykonywania obowiązków służbowych przysługuje Ubezpieczonemu zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę lub innej umowy cywilno-prawnej.
2. Zasilek dzienny wypłacany jest od 21 dnia niezdolności do pracy, lecz nie dłużej niż do 60 dnia niezdolności i wynosi 125 PLN dziennie.
3. Podstawą wypłaty świadczenia dla Ubezpieczonego jest przedłożenie kopii zwolnienia lekarskiego i potwierdzenie jego zasadności przez lekarza orzecznika.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje trwałej niezdolności do pracy lub orzeczenia o niemożności wykonywania aktualnego zawodu.
5. Zasilek dzienny wypłacany jest wyłącznie w przypadku, gdy niezdolność do wykonywania pracy miała związek z nieszczęśliwym wypadkiem, z tytułu którego należne było świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu.

§57 Refundacja kosztów aktywizacji zawodowej

1. Ubezpieczyciel na podstawie przedstawionych rachunków refunduje koszty aktywizacji zawodowej, poniesione przez Ubezpieczonego, który doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku, do wysokości 20% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż 10 000 PLN pod warunkiem, iż w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS oraz koszty poniesione zostały na terytorium Polski przed upływem 24 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
2. Ubezpieczyciel refunduje poniesione koszty aktywizacji zawodowej pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz jeżeli koszty aktywizacji zawodowej nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

§58 Koszty rehabilitacji

1. Ubezpieczyciel zwraca koszty rehabilitacji na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego imiennych dowodów zakupu, pod warunkiem, że rehabilitacja miała miejsce na terytorium Polski, a jej koszty powstały przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku i nie zostały pokryte z innych źródeł.
2. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych przysługuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów rehabilitacji zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rehabilitacji w przypadkach określonych w §23.

§59 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§49-50, §§55-58 poza obowiązkami określonymi w §9, 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 diagnozą lekarską, uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także dokumenty potwierdzające zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (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 wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dowodami zakupu za przeprowadzone zabiegi i usługi rehabilitacyjne oraz dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, potwierdzającą konieczność poddania się rehabilitacji.

D | UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

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 §52 ust. 11, należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
3. Niedopełnienie któregośkolwiek 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 przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.



E | UBEZPIECZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ OSOBY ZASTĘPUJĄCEJ

§60 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów podróży służbowej osoby zastępującej są konieczne i uzasadnione wydatki poniesione w przypadku, gdy Ubezpieczony zmuszony jest przerwać podróż służbową z przyczyn wymienionych niżej w ust. 2 pkt 1)-4), a z powodów służbowych zachodzi konieczność jego natychmiastowego zastępstwa przez osobę zastępującą.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeśli przerwanie podróży służbowej nastąpiło w przypadku:
 - 1) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, wskutek którego, zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego, nie jest on w stanie wykonywać swojej pracy,
 - 2) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które skutkują zagrożeniem życia lub śmiercią osoby najbliższej Ubezpieczonego,
 - 3) znacznej szkody w miejscu pracy lub miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, powstałej wskutek zdarzenia losowego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), powodującej konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych i wymagającej natychmiastowej obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania lub pracy,
 - 4) śmierci Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w trakcie podróży służbowej objętej ochroną ubezpieczeniową.

§61 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel zwraca konieczne i uzasadnione dodatkowe koszty podróży służbowej osoby zastępującej, poniesione w związku ze zdarzeniami, o których mowa w §60 ust. 2, w szczególności:
 - 1) koszty biletów oraz zmian rezerwacji,
 - 2) koszty wiz,
 - 3) koszty wymaganych szczepień,
 - 4) koszty transportu do miejsca wykonywania obowiązków służbowych oraz z powrotem, w tym koszt paliwa i opłat drogowych, jeżeli podróż odbywa się samochodem,
 - 5) koszty zakwaterowania i wyżywienia;z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty podróży do wysokości kosztów pierwotnie planowanej podróży służbowej Ubezpieczonego, wyłącznie pod warunkiem, że nie ma możliwości wykorzystania świadczeń związanych z tą podróżą.

§62 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela w trakcie trwania umowy ubezpieczenia na Ubezpieczonego, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. Suma ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.

E | UBEZPIECZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ OSOBY ZASTĘPUJĄCEJ

3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej.

§63 Postępowanie w razie zajścia wypadku

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §60, poza obowiązkami określonymi w §9, Ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć Ubezpieczycielowi:
 - 1) dowód przerwania podróży służbowej przez Ubezpieczonego oraz dokumenty potwierdzające przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy, w szczególności:
 - a) zaświadczenie lekarskie zawierające rozpoznanie oraz długość okresu niezdolności do pracy Ubezpieczonego, wydane przez wykwalifikowanego lekarza – jeśli przyczyną przerwania podróży jest nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - b) dokumenty potwierdzające nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek, zagrożenie życia lub śmierć osoby najbliższej Ubezpieczonego, lub powstanie znaczącej szkody w miejscu pracy lub miejscu zamieszkania Ubezpieczonego – w przypadkach, o których mowa w §60 ust. 2 pkt 1)-4),
 - c) odpis aktu zgonu – w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
 - 2) dowody zakupu potwierdzające wysokość poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów transportu do miejsca wykonywania obowiązków służbowych oraz z powrotem, jeżeli podróż odbywa się samochodem,
 - 3) wypełniony formularz zgłoszenia szkody wraz z dowodami zakupu potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów, o których mowa w §61.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej w pkt 1)-3), stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku bądź odpowiedzialności za szkodę, bądź wysokości należnego odszkodowania.



F | UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§64 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w posiadaniu Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania lub stanowiska pracy bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania lub stanowiska pracy w dniu zakończenia podróży. Za bagaż podróży uważa się:

- 1) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka), książki, okulary, 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,
- 2) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 3) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowi bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 4) sprzęt niezbędny do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, przewożony jako bagaż powierzony, taki jak aparatura geodezyjna.

§65 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w bagażu podręcznym, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w bagażu powierzonym, niebędącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróznego.
2. W przypadku bagażu podręcznego, znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność 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 powierzonego, niebędącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowalni 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 lub schowku, 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 kabine jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§66 Opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego

W przypadku wynoszącego co najmniej 4 godziny opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, maksymalnie do kwoty 400 EUR. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dowodów zakupu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez przewoźnika czarterowego.

§67 Suma ubezpieczenia i franszyza redukcyjna

1. Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela, podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
3. Wypłacone z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.
4. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego stanowiącego własność Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
5. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia bagażu) wprowadza się franszyzę redukcyjną Ubezpieczonego w wysokości 100 PLN.

§68 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku utraty lub całkowitego zniszczenia bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów ich naprawy, o ile koszty naprawy nie przekraczają wysokości utraty wartości przedmiotu wskutek uszkodzenia. W przeciwnym przypadku Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości.

F | UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o stopień zużycia utraconego przedmiotu zgodnie z Tabelą nr 2.
4. Odszkodowanie nie przysługuje w przypadkach, w których z tabeli poniżej wynika brak zwrotu.

Tabela nr 2

Okres, który upłynął od dnia zakupu	Stopień zużycia (% wartości do odliczenia od wartości początkowej)					
	do 6 m-cy	6-12 m-cy	1-2 lata	2-3 lata	3-4 lata	Starsze niż 4 lata
Ubrania	10%	20%	30%	40%	50%	70%
Obuwie	10%	20%	30%	50%	60%	70%
Torby, walizki	5%	10%	20%	30%	40%	50%
Wózek dziecięcy	10%	20%	30%	50%	60%	80%
Kosmetyki	20%	50%	80%	Brak zwrotu	Brak zwrotu	Brak zwrotu
Perfumy	10%	30%	50%	Brak zwrotu	Brak zwrotu	Brak zwrotu
Sprzęt elektroniczny	10%	15%	25%	50%	60%	70%
Okulary korekcyjne	25%	40%	60%	Brak zwrotu	Brak zwrotu	Brak zwrotu
Okulary słoneczne	10%	15%	20%	30%	50%	70%
Inne przedmioty	5%	10%	20%	30%	50%	70%

5. Dzień zakupu Ubezpieczyciel ustala na podstawie przedstawionego przez Ubezpieczonego dowodu zakupu. Jeśli Ubezpieczony nie posiada dowodu zakupu, data zakupu określana jest na podstawie oświadczenia Ubezpieczonego. W takim przypadku, aby określić rzeczywistą wartość przedmiotu, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wartość, którą podał Ubezpieczony, o maksymalnie 20%. Tak wyliczona wartość traktowana jest przez Ubezpieczyciela jako wartość początkowa.
6. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości takiego nośnika.
7. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.

§69 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w §16, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż (tj. waliz, kufrów, toreb, plecaków itp.),
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które są objęte ochroną, o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabinie jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że jednostka pływająca stanowi 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 pereł oraz platyny i metali z grupy platynowców, za 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,

F | UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- 8) w przedmiotach łatwo tłukących się, w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 9) w przedmiotach przewożonych w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach,
- 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 podróznym,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne),
- 14) powstałe we wszelkiego rodzaju próbkach, materiałach handlowych, towarach itp.,
- 15) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne bądź inne władze.

§70 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w §§65-66, poza obowiązkami określonymi w §9, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju), wypadku środka transportu lub zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostką policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) 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 (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) 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, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) 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, przy zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia powstania wyżej wymienionych szkód,
 - 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 opieki nad sobą, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumentację medyczną poświadczającą udzielenie pomocy medycznej,
 - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu, przedłożyć dowód zakupu za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okresu trwania opóźnienia dostarczenia bagażu oraz stanowisko lub decyzję przewoźnika, jeśli została mu zgłoszona szkoda z tytułu opóźnienia,
 - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na prośbę Ubezpieczyciela przedłożyć dowody zakupu lub własności zniszczonych lub utraconych przedmiotów, 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 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.

§71 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. W takich przypadkach:

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca 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 zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania w ciągu 30 dni od odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów.



G | UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§72 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za szkody na osobie, bądź szkody w mieniu, wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest zgodnie z przepisami prawa. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także, w granicach sumy gwarancyjnej, niezbędne koszty:
 - 1) wynagrodzenia powołanego za zgodą Ubezpieczyciela rzeczoznawcy, mającego ustalić okoliczności wypadku, przyczyny lub rozmiar szkody,
 - 2) wynagrodzenia przedstawicieli prawnych, ustanowionych za zgodą Ubezpieczyciela, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostanie wszczęte postępowanie sądowe.

§73 Suma gwarancyjna i franszyza redukcyjna

1. Suma gwarancyjna to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu szkód w mieniu wynosi 50% sumy gwarancyjnej, w zakresie wskazanym w §72 ust. 1.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 200 EUR w każdej szkodzie.

§74 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 §16 ust. 2, 5 i 6, wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego współpracownikom współuczestniczącym w podróży,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego jego osobom najbliższym,
 - 3) wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 4) powstałe w środowisku naturalnym,
 - 5) powstałe wskutek przeniesienia choroby,
 - 6) powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,

- 7) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - 8) powstałe wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, a także zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu,
 - 9) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - 10) powstałe podczas polowań,
 - 11) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 12) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe (straty niezwiązane ze szkodą w mieniu ani na osobie),
 - 13) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 14) 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,
 - 15) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,
 - 16) 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.

§75 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w §9, 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) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw, bądź inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
 - 4) podjąc 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 zdarzenia, będącego podstawą roszczeń.
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 uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń mających na celu obronę przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 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 W STREFIE WOJENNEJ

§76 Zakres ubezpieczenia

W przypadku podróży Ubezpieczonego do, czy też pozostawania na obszarze strefy wojennej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie określonym poniżej:

- 1) W przypadku podróży do strefy wojennej ochrona ubezpieczeniowa będzie udzielona tylko wtedy, jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony poinformował Ubezpieczyciela o intencji odbycia podróży do strefy wojennej, opłacił dodatkową składkę i uzyskał od Ubezpieczyciela potwierdzenie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przed wyjazdem. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy udzielenia ochrony, jeżeli ryzyko dotyczące proponowanego obszaru jest zbyt wysokie.
- 2) 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 14 dni, licząc od daty, gdy obszar, na którym przebywa Ubezpieczony, został uznany za strefę wojenną na podstawie komunikatu na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Na podstawie niniejszych postanowień Ubezpieczyciel w żadnym razie nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu w strefie wojennej. Przedłużenie udzielania ochrony ponad 14 dni jest możliwe za zgodą Ubezpieczyciela i po opłaceniu dodatkowej składki.

§77 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Transport, repatriacja i pomoc medyczna w zakresie assistance będą podjęte jedynie w przypadku, w którym będzie pozwalała na to sytuacja w strefie wojennej.



I | UBEZPIECZENIE UDZIAŁU WŁASNEGO W WYNAJĘTYM SAMOCHODZIE

§78 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest poniesiony przez Ubezpieczonego koszt udziału własnego, przewidziany w zawartej z usługodawcą umowie najmu samochodu, należny wobec usługodawcy z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem autocasco powstałej w wynajętym samochodzie w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w ciągu pierwszych 14 dni od dnia rozpoczęcia najmu samochodu, zgodnie z umową najmu zawartą przez Ubezpieczonego.
3. Ochronę ubezpieczeniową objęty jest udział własny, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem, że:
 - 1) Ubezpieczony spełnia wszystkie wymagania usługodawcy wynikające z umowy najmu oraz
 - 2) Ubezpieczony spełnia wszystkie wymagania wynikające z umowy ubezpieczenia autocasco mającej zastosowanie do wynajętego samochodu.

§79 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym samochodzie w okresie ubezpieczenia podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 2 000 EUR na każde zdarzenie.

§80 Wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Oprócz wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w §16 OWU, z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody:
 - 1) wynikające z użytkowania samochodu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz z instrukcją obsługi wydaną przez producenta,
 - 2) powstałe po upływie pierwszych 14 dni od dnia rozpoczęcia najmu samochodu,
 - 3) powstałe w wyniku eksploatacji wynajętego samochodu z naruszeniem warunków umowy najmu samochodu,
 - 4) powstałe podczas prowadzenia samochodu przez osobę nieuprawnioną.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje sytuacji, gdy:
 - 1) pojazd wykorzystywany jest do zarobkowego przewozu osób,
 - 2) najem dotyczy motocykli, motorowerów, skuterów.

§81 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w §9 OWU Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopię umowy najmu samochodu,
 - 3) dokument, z którego wynika wysokość udziału własnego poniesionego przez Ubezpieczonego zgodnie z umową najmu lub warunkami ubezpieczenia autocasco,
 - 4) potwierdzenie z policji o zajściu zdarzenia, jeżeli jego sporządzenie było wymagane zgodnie z przepisami prawa lub wymagane przez usługodawcę bądź ubezpieczyciela autocasco, albo oświadczenie uczestników zdarzenia w pozostałych przypadkach,
 - 5) zdjęcia uszkodzeń samochodu lub inna dokumentacja potwierdzająca datę powstania i zakres uszkodzeń,
 - 6) potwierdzenie uiszczenia przez Ubezpieczonego kwoty udziału własnego na rzecz usługodawcy.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 02/GIC/2026 z dnia 6 czerwca 2026 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 6 czerwca 2026 roku.

Prezes Zarządu



Sebastian
Schmidtke

Członek Zarządu



Torsten Haase

Lista sportów objętych ochroną ubezpieczeniową w trakcie podróży zagranicznej (sporty rekreacyjne)

aerobik	joga	pływanie rowerem wodnym
aqua aerobic	jogging	rzutki (darts)
badminton	kajakarstwo (z wyłączeniem górskiego i ekstremalnego) i wioślarstwo	snorkeling
baseball	kolarstwo – rekreacyjne, szosowe i górskie (poza zorganizowanymi wydarzeniami sportowymi, w tym rajdami i wyścigami)	squash
biegi długodystansowe (z wyłączeniem maratonów innych niż klasyczne takich, jak: runmageddon, ultramaraton, ultramaraton górski)	koszykówka	street workout
biegi na orientację w terenie	korfball	surfing
biegi narciarskie	krykiet	taniec
bilard/snooker	lekkoatletyka	tenis
bowling/kręgle, bule	łucznictwo	tenis stołowy
fitness (zajęcia zorganizowane, siłownia)	narciarstwo na oznakowanych trasach, w tym uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu	turystyka górską lub trekking po wyznaczonych szlakach bez użycia sprzętu wspinaczkowego lub ruch i pobyt na wysokości do 3 500 m. n.p.m.
frisbee	nordic walking	unihokej
gokarty	padel	windsurfing
golf	piłka nożna	wędkarstwo
hokej na trawie	piłka ręczna	wspinaczka w parku linowym
jazda na deskorolce	piłka siatkowa	zwiedzanie wulkanu – wyłącznie wjazd kolejką linową i pobyt bez noclegu do wysokości 4 000 m n.p.m.
jazda na hulajnodze (elektryczna/klasyczna – jazda rekreacyjna)	piłka wodna	żeglarstwo śródlądowe
jazda na łyżwach	pływanie	żeglarstwo morskie do 20 mil morskich od brzegu
jazda na rolkach/wrotkach	pływanie na desce SUP	
jazda na segway'u	pole dance	
jazda na skuterze lub motocyklu		