

Warunki Ubezpieczenia Podczas Podróży
Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce (2007)
Nr 10.16.002

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie „Warunków Ubezpieczenia Podczas Podróży” nr 10.16.002 Europäische Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium Oddział w Polsce (dalej ERV) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189)

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń			Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERV uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania, świadczenia lub ich obniżenia	
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	Zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERV	Udział własny Ubezpieczonego lub franszyza integralna
Postanowienia ogólne	§1	§§6-7, §12 ust. 3	§10	§12 ust. 2 i 4, §16	-
Rezygnacja z podróży	Sekcja A, §17, §19 ust. 1-3	Sekcja A, §18	-	Sekcja A, §20	Sekcja A, §19 ust. 4
Assistance	Sekcja B, §§21-23	Sekcja B, §24	-	Sekcja B, §21	-
Koszty leczenia i transportu	Sekcja C, §§25-27, §29	Sekcja C, §28	-	Sekcja C, §30	-
Bagaż	Sekcja D, §§31-32, §36	Sekcja D, §35	Sekcja D, §34	Sekcja D, §33	Sekcja D, §34 ust. 2
NNW	Sekcja E, §37, §§39-40, §42	-	Sekcja E, §41	Sekcja E, §38, §41 ust. 6	-

- A ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży**
- B ubezpieczenie assistance**
- C ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu**
- D ubezpieczenie bagażu**
- E ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków**

Paragrafy 1-16 dotyczą wszystkich ubezpieczeń podróży Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce (zwanego dalej Europejskie), zawartych na mocy niniejszych Warunków Ubezpieczenia. Przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej jest odpowiednio określony w sekcjach A - E.

§ 1 Umowa ubezpieczenia

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Europejskie, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia: kosztów rezygnacji z podróży, assistance, kosztów leczenia i transportu, bagażu, następstw nieszczęśliwych wypadków - z osobami fizycznym, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.

§ 2 Zawarcie umowy na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Europejskim wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Europejskich mogą one podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Europejskich.
4. Ubezpieczony może żądać by Europejskie udzieliły mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

§ 3 Sposób zawarcia umowy

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym (dalej: certyfikat).
2. Polisa lub certyfikat muszą zawierać co najmniej imię i nazwisko Ubezpieczonego i Ubezpieczającego, okres trwania ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia oraz wysokość składki.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji musi być zawarta w dniu zakupu biletu lotniczego.

§ 4 Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia, zakresu terytorialnego oraz czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Europejskich prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Europejskie udzielały ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5 Okres ubezpieczenia i czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia (na polisie lub certyfikacie).
2. Odpowiedzialność Europejskich rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako data rozpoczęcia podróży pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
3. Odpowiedzialność Europejskich kończy się z upływem okresu ubezpieczenia (okresu ochrony ubezpieczeniowej), chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
4. Okres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy się w dniu rozpoczęcia podróży wskazanym w polisie lub certyfikacie.
5. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, za wyjątkiem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.

§ 6 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Europejskich wszystkie znane sobie okoliczności, o które Europejskie zapytywały w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Europejskim wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Europejskie zapytywały na piśmie przed zawarciem umowy.
3. Europejskie nie ponoszą odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do ich wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Europejskie na piśmie o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.

§ 7 Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku powstania szkody

1. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub daty uzyskania o niej wiadomości zawiadomić o szkodzie Europejskie. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku Europejskie mogą odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Europejskim ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Europejskich o wypadku nie następują, jeżeli Europejskie w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymały wiadomość o okolicznościach, które należało podać do ich wiadomości.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody i zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia,
 - b) umożliwić Europejskim dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia, dostarczyć oryginalną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - c) stosować się do zaleceń Europejskich, udzielić informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,
 - d) powiadomić Europejskie czy jest posiadaczem innej polisy pokrywającej ryzyka ubezpieczone niniejszą umową ubezpieczenia, wykupioną u innego ubezpieczyciela, wskazując równocześnie nazwę ubezpieczyciela oraz sumę ubezpieczenia.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej stanowi podstawę do odpowiednio odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyn wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.
4. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
5. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.2, Europejskie wolne są od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
6. Europejskie obowiązane są, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 3, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne

§ 8 Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczony ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczony jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

2. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki z tytułu wypowiedzenia umowy za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

§ 9 Definicje

W myśl niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

- a) chorobę przewlekłą - uważa się stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- b) deszcz nawalny - uważa się opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4,
- c) grad - uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- d) huragan - uważa się 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) koszty rezygnacji - są to przewidziane w umowie uczestnictwa w podróży koszty, które ulegają przepadkowi na rzecz przewoźnika, w przypadku rezygnowania z podróży,
- f) kraj zamieszkania - uważa się Rzeczpospolitą Polską i kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje na stałe oraz kraj, w którym objęty jest ubezpieczeniem społecznym,
- g) nagłe zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- h) najbliższego krewnego Ubezpieczonego - uważa się:
 - rodziców, małżonka, dzieci, w tym przysposobione, konkubinę lub konkubenta, dziadków, rodzeństwo, teściów,
 - osoby, które w trakcie podróży Ubezpieczonego opiekowały się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi najbliższymi krewnymi,
- i) nieszczęśliwy wypadek - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł,
- j) osobę trzecią - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- k) osobę uprawnioną - uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- l) powódź - uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
- m) pracę fizyczną - uważa się wykonywanie czynności fizycznych, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie,
- n) 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,
- o) sporty ekstremalne - uważa się dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności skoki bungee, speleologia, sporty lotnicze, kolarstwo górskie, motocross, wyścigi samochodowe,
- p) sporty wysokiego ryzyka - uważa się nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, sporty uprawiane na rzekach górskich, wspinaczkę skałkową i wysokogórską i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, jazdę na nartach wodnych, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, paralotniarstwo, sporty spadochronowe, skutery wodne,
- q) trzęsienie ziemi - uważa się naturalny, krótki 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),
- r) Ubezpieczonego - uważa się osobę wskazaną na polisie lub certyfikacie, na rachunek której zawarto ubezpieczenie,
- s) upadek statku powietrznego - uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku,
- t) współuczestnika podróży - uważa się osoby które wraz z Ubezpieczonym zarezerwowały podróż, których dane znajdują

- się na tym samym dokumencie rezerwacji i są ubezpieczone w Europejskich z tytułu ubezpieczenia rezygnacji z podróży,
- u) wyczynowe uprawianie sportów - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
 - v) zdarzenie losowe - uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek na dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczającego.

§ 10 Sposób ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Europejskie wypłacają odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Europejskie dokonują wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Odszkodowanie (świadczenie) wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 11 Postępowanie w razie braku akceptacji decyzji Europejskich
Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Europejskich co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, uprawniony może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji Europejskich, zgłosić na piśmie wnioski o ponowne rozpatrzenie roszczenia przez Europejskie.

§ 12 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Europejskie przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Europejskie roszczenia Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Europejskim wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczenia regresowego przez Europejskie.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Europejskich - Europejskie mogą odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 13 Forma zawiadomienia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Europejskich powinno być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest informować Europejskie o zmianie miejsca zamieszkania lub adresu.
3. W przypadku zmiany przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego miejsca zamieszkania lub siedziby i nie zawiadomienia o tym Europejskich, pismo skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczający/Ubezpieczony nie zmienił miejsca zamieszkania lub adresu.

§ 14 Skargi i zażalenia

Skargi i zażalenia Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną rozpatrywane są niezwłocznie przez Europejskie lub upoważnionego pracownika po przesłaniu ich na piśmie na adres: Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce, ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk.

§ 15 Sąd właściwy

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
3. Do umów ubezpieczenia zastosowanie ma prawo polskie, a językiem właściwym w kontaktach Europejskich z Ubezpieczonymi i innymi klientami jest język polski.

§ 16 Wyłączenia odpowiedzialności Europejskich

1. Europejskie wolne są od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust.1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczeniu nie podlegają szkody powstałe wskutek:
 - a) strajków, zamieszek wewnętrznych, działań wojennych, ataków terrorystycznych,
 - b) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - c) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa,
 - d) wypadku spowodowanego w stanie po spożyciu alkoholu lub prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
 - e) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - f) wyczynowego uprawiania sportów,
 - g) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - h) działań energii atomowej,
 - i) podróży statkami powietrznymi (z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa),
 - j) zaburzeń psychicznych,
 - k) wykonywania zarobkowej pracy fizycznej.

A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży

§ 17 Odwołanie uczestnictwa w podróży przed jej rozpoczęciem

1. Przedmiot ubezpieczenia.

Jeżeli Ubezpieczony odwoła uczestnictwo przed rozpoczęciem podróży, Europejskie zwracają poniesione koszty rezygnacji bądź koszty anulowania biletu lotniczego z zastrzeżeniem ust. 2, pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem i jeżeli przyczyną odwołania uczestnictwa jest:

 - a) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży oraz jego najbliższego krewnego,
 - b) szkoda w mieniu Ubezpieczonego, jego najbliższego krewnego lub współuczestnika podróży powstała w wyniku zdarzenia losowego lub będąca następstwem przestępstwa (np. włamanie z kradzieżą), pod warunkiem, że spowodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych i wymagała bezwzględnej obecności Ubezpieczonego w trakcie planowanej podróży,
 - c) zwolnienie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży z pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, pod warunkiem że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony,
 - d) wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, przez pracodawcę na dzień rozpoczęcia lub trwania podróży o ile w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna.
2. Ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji z podróży bądź koszty anulowania biletu lotniczego naliczone zgodnie z umową zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a organizatorem turystyki lub przewoźnikiem.

§ 18 Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) odwołać uczestnictwo w podróży powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni organizatora turystyki, przewoźnika lub biuro podróży, w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu odwołania uczestnictwa i uzyskania od niego pisemnego potwierdzenia tego faktu,
 - b) przedłożyć Europejskim wyliczenie kosztów rezygnacji wystawione przez biuro podróży lub przewoźnika, polisę ubezpieczeniową oraz odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - c) w przypadku gdy powodem rezygnacji z uczestnictwa jest 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. Ponadto w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania należy na żądanie Europejskich przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Europejskie zastrzegają sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - d) w przypadku gdy powodem rezygnacji z uczestnictwa jest szkoda powstała w mieniu Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia losowego, przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność bezwzględnej obecności Ubezpieczonego w trakcie planowanej podróży,
 - e) w przypadku gdy powodem rezygnacji z uczestnictwa jest szkoda powstała w mieniu będąca następstwem przestępstwa, przedłożyć raport policji potwierdzający zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność bezwzględnej obecności Ubezpieczonego w trakcie planowanej podróży,
 - f) w przypadku gdy powodem rezygnacji z uczestnictwa jest utrata miejsca pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przekazane przez pracodawcę,
 - g) w przypadku gdy powodem rezygnacji z uczestnictwa jest podjęcie stosunku pracy przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z odpowiedniego Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie wykupienia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1 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, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 19 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest równa cenie imprezy turystycznej lub biletu lotniczego, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały one opłacone łącznie z imprezą turystyczną i objęte tą samą sumą ubezpieczenia.
2. Europejskie odpowiadają maksymalnie do wysokości 10 000 PLN na osobę, nie więcej jednak niż do wysokości ceny ubezpieczonej imprezy turystycznej lub biletu.
3. W przypadku, gdy suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość (cena) ubezpieczonej imprezy lub biletu (niedoubezpieczenie), wówczas Europejskie stosując regułę proporcjonalności pomniejszają należne odszkodowanie w takim stopniu, w jakim zapisana w polisie suma ubezpieczenia pozostaje do rzeczywistej wartości (ceny) ubezpieczonej imprezy lub biletu.
4. Ubezpieczony ponosi udział własny, w wysokości 20% kosztów rezygnacji z podróży lub anulowania biletu, nie mniej jednak niż równowartość w złotych polskich 25 euro od osoby. Za udział własny uważa się kwotę, o którą Europejskie zmniejszają wypłacone odszkodowanie.

§ 20 Wyłączenia dodatkowe

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 16, wyłączone są ponadto koszty rezygnacji z podróży, jeżeli rezygnacja nastąpiła wskutek choroby

przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, najbliższy krewny Ubezpieczonego lub współuczestnik podróży, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

B Ubezpieczenie assistance

§ 21 Przedmiot ubezpieczenia

Europejskie za pośrednictwem Centrum Alarmowego, udzielają na żądanie, przed i po rozpoczęciu podróży informacji o możliwościach uzyskania pomocy lekarskiej oraz pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Europejskich z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Centrum Alarmowe udziela natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w następujących przypadkach wymienionych w §§ 22-23.

§ 22 Choroba/wypadek

1. Leczenie szpitalne.

Jeżeli Ubezpieczony będzie leczony w szpitalu Europejskie pokryją następujące świadczenia:

a) Opiekę

Nawiążą za pośrednictwem lekarza pracującego na zlecenie Europejskich, kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewnią przepływ informacji między tymi lekarzami. Na życzenie Ubezpieczonego powiadomią o zaistniałym zdarzeniu jego najbliższych krewnych.

2. Transport chorego

Jeżeli jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia, Europejskie zorganizują transport do innej placówki służby zdrowia za granicą, transport powrotny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu (w tym np. ambulansem lotniczym).

§ 23 Śmierć

Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Europejskie zorganizują na życzenie bliskich pogrzeb za granicą lub transport zwłok do kraju zamieszkania.

§ 24 Postępowanie w razie zajścia szkody

W razie zajścia szkody Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym zdarzeniu Centrum Alarmowe.

C Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 25 Przedmiot ubezpieczenia

W przypadku gdy podczas pobytu poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub będzie cierpieł wskutek nagłego zachorowania Europejskie pokryją koszty leczenia powstałe poza granicami kraju zamieszkania oraz koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty przewozu zwłok do kraju zamieszkania.

§ 26 Koszty leczenie za granicą

W ramach ochrony ubezpieczeniowej Europejskie opłacą koszty:

1. Wymaganego i zaleconego przez lekarzy leczenia. W szczególności kosztów hospitalizacji (w tym zabiegów operacyjnych), kosztów leczenia ambulatoryjnego oraz lekarstw i środków opatrunkowych.
2. Koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży. W ramach sumy ubezpieczenia Europejskie pokryją koszty opieki medycznej, lekarstw, pobytu w szpitalu w tym koszty opieki medycznej noworodka.
3. Leczenia stomatologicznego do wysokości 250 euro, jedynie w przypadkach ostrych stanów bólowych lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

§ 27 Transport i repatriacja

Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia Europejskie pokryją ponadto:

- a) transport z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
- b) transport do innej placówki służby zdrowia za granicą, w wypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
- c) transport powrotny do kraju zamieszkania do miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, a powrót nie może odbyć się planowym środkiem transportu,
- d) jeżeli transport powrotny Ubezpieczonego nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania zdrowotne przed zakończe-

- niem ważności ubezpieczenia, Europejskie pokrywają koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia chorego pozwala na transport, jednak nie dłużej niż 90 dni licząc od daty zajścia szkody i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia,
- e) koszty związane z pogrzebem za granicą albo transportem zwłok do kraju zamieszkania (do miejsca pochówku), jednakże koszt zakupu trumny ograniczony jest maksymalnie do kwoty 1000 euro.

§ 28 Zgłoszenie szkody. Obowiązki Ubezpieczonego

Do obowiązków Ubezpieczonego należy:

- a) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia,
- b) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
- c) złożyć odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody, łącznie z oryginałami dokumentów z tytułu poniesionych kosztów oraz zawierających diagnozy lekarskie i inne dokumenty zawierające zakres udzielonej pomocy,
- d) w razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć kopię aktu zgonu, dokument stwierdzający pokrewieństwo, dokument potwierdzający przyczynę zgonu.

§ 29 Suma ubezpieczenia

Europejskie ponoszą odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 20 000 euro, z uwzględnieniem limitu określonego w § 26 ust. 3.

§ 30 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczeniu nie podlegają koszty:

- a) leczenia, które było powodem odbycia podróży,
- b) leczenia, o którym Ubezpieczony wiedział przed rozpoczęciem podróży, że mimo planowego jej przeprowadzenia będzie ono musiało się odbyć lub będzie musiało być kontynuowane (np. dializa),
- c) leczenia stomatologicznego nie związanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej,
- d) naprawy i zakupu protez lub okularów,
- e) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- f) leczenia zaburzeń psychicznych,
- g) związane z powikłaniami, które nastąpiły po 32 tygodniu ciąży,
- h) związane z porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
- i) operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego,
- j) leczenia w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania a jego stan zdrowia umożliwił powrót do kraju zamieszkania,
- k) powstałe wskutek leczenia następstw chorób przewlekłych, z powodu których Ubezpieczony leczył się w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą zawarcia ubezpieczenia.

D Ubezpieczenie bagażu

§ 31 Przedmiot ubezpieczenia

Europejskie odpowiadają za szkody powstałe w bagażu Ubezpieczonego w trakcie podróży poza granicami kraju zamieszkania. Ubezpieczony jest bagaż podróży osoby ubezpieczonej, za który uważa się rzeczy niezbędne w podróży jak również prezenty i pamiątki.

§ 32 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
2. Bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego: Europejskie wypłacają odszkodowanie za szkody w bagażu podręcznym powstałe wskutek:
 - a) rozboju,
 - b) wypadku środka transportu (np. wypadku środków komunikacyjnych),
 - c) pożaru i ryzyka elementarnych (za ryzyka elementarne uważa się huragan, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, grad, deszcz nawalny, zalanie oraz trzęsienie ziemi),
 - d) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem.

3. Bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego:
 - a) Europejskie obejmują ochroną ubezpieczeniową utracony lub uszkodzony bagaż, powierzony zawodowemu przewoźnikowi lub pozostawiony w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego jak również oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
 - b) Europejskie obejmują ochroną ubezpieczeniową bagaż w samochodzie – bagaż pozostawiony w samochodzie podlega ochronie ubezpieczeniowej jedynie gdy był przechowywany w bagażniku samochodowym i pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent) i był zamknięty na zamek zabezpieczający.

§ 33 Wyłączenie odpowiedzialności

1. Sprzęt fotograficzny, audio-video łącznie z jego wyposażeniem, jak i biżuteria, stanowiące bagaż podręczny Ubezpieczonego, ubezpieczone są wyłącznie gdy stanowią bagaż będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego i jedynie do wysokości jednej trzeciej sumy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie obejmuje bagaż Ubezpieczonego znajdujący się w zaparkowanym pojeździe, jedynie pomiędzy godziną 6.00 a 22.00. Jednakże przerwy w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny są zawsze ubezpieczone.
3. Ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają wszelkiego rodzaju dokumenty, wartości pieniężne, srebro, złoto, platyna w złomie lub sztabach, papiery wartościowe, karty płatnicze oraz bilety.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte dzieła sztuki, antyki i zbiory kolekcjonerskie.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie lub uszkodzeniu rzeczy w związku z jej używaniem.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju.
8. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar.
9. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.).
10. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte telefony komórkowe i wszelkiego typu komputery przenośne.

§ 34 Wysokość odszkodowania

1. W razie zajścia szkody Europejskie wypłacają odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia:
 - a) w przypadku całkowitej utraty bagażu Europejskie wypłacają odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości,
 - b) w przypadku przedmiotów uszkodzonych, Europejskie wypłacają odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości Europejskie wypłacają odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości nie więcej jednak niż rzeczywista wartość przedmiotu,
 - c) w przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych – Europejskie wypłacają odszkodowanie do wysokości wartości materiału. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (zużycie, wiek).
2. Z należnego odszkodowania Europejskie potrącają udział własny w wysokości 100 PLN, z tytułu każdej szkody. Za udział własny uważa się kwotę, o którą Europejskie zmniejszają wypłacone odszkodowanie.

§ 35 Postępowanie w razie zajścia szkody

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić niezwłocznie najbliższą jednostkę policji, o wszelkich szkodach powstałych w wyniku przestępstwa, przedkładając listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie. Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany przedłożyć wyżej wymieniony raport do Europejskich.
2. Szkody powstałe w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania należy niezwłocznie zgłosić odpowiedniemu przewoźnikowi, przechowalni lub administracji i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia. Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto przedłożyć

wyżej wymienione potwierdzenie do Europejskich. W razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie gdy bagaż powierzony był przewoźnikowi, należy niezwłocznie po wykryciu szkód ukrytych, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika przeprowadzenie oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty stwierdzenia szkody.

3. Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody.
4. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1-3 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, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 36 Suma ubezpieczenia

Europejskie ponoszą odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 800 PLN.

E Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 37 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego za granicą.

§ 38 Wyłączenie odpowiedzialności

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- a) szkód powstałych w wyniku utraty przytomności, udarów mózgu, napadów drgawkowych,
- b) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- c) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 39 Śmierć osoby ubezpieczonej

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku poszkodowany zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Europejskie wypłacają osobom uprawnionym, w rozumieniu § 41 ust. 5 i 7, świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczeniowej. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się jedynie gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę.

§ 40 Trwałe inwalidztwo osoby ubezpieczonej

1. W przypadku, gdy wskutek obrażeń doznanych w trakcie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa, Europejskie wypłacają świadczenie stanowiące procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu.
2. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - a) jako stały uszczerbek na zdrowiu (z wyłączeniem udowodnionego wyższego lub niższego uszczerbku na zdrowiu) przy utracie lub niezdolności funkcjonowania obowiązuje:

dla ręki w stawie barkowym	70%
dla ręki powyżej stawu łokciowego	65%
dla ręki poniżej stawu łokciowego	60%
dla ręki w przegubie	55%
dla kciuka	20%
dla palca wskazującego	10%
dla innego palca	5%
dla nogi powyżej środkowej części uda	70%
dla nogi do środkowej części uda	60%
dla nogi poniżej kolana	50%
dla nogi do środkowej części goleni	45%
dla stopy w stawie skokowym	40%
dla dużego palca u stopy	5%
dla innego palca u stopy	2%
dla jednego oka	50%
dla słuchu w jednym uchu	30%
dla węchu	10%
dla smaku	5%

- b) przy częściowej utracie lub uszkodzeniu funkcjonowania którejś z wymienionych części ciała lub któregoś z organów zmysłu przyjmuje się odpowiednią część procentowego uszczerbku na zdrowiu przyjętego w lit. a),
 - c) w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których uszczerbku na zdrowiu nie reguluje się na podstawie danych z lit. a) lub b), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarza wskazanego przez Europejskie,
 - d) jeżeli wskutek wypadku zostało upośledzone więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać jednak 100% inwalidztwa.
3. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
 4. W sytuacji gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy po wypadku a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu inwalidztwa, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
 5. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od wypadku, nie będącej jego następstwem lub śmierci po upływie 24 miesięcy bez względu na jej przyczynę, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tego tytułu przysługuje osobie uprawnionej i jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.

§ 41 Wypłata świadczeń w przypadku trwałego inwalidztwa

1. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalana niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku.
2. Wysokość trwałego uszczerbku ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego przez lekarzy powołanych przez Europejskie.
3. Europejskie dokonują wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się na podstawie aktu zgonu oraz przedłożonych przez osobę uprawnioną dokumentów potwierdzających okoliczności oraz powód śmierci Ubezpieczonego.
6. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, wówczas świadczenie otrzymują członkowie rodziny w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) rodzice,
 - d) inni ustawowi spadkobiercy.

§ 42 Suma ubezpieczenia

Europejskie ponoszą odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 10 000 PLN w odniesieniu do uszczerbku na zdrowiu oraz w wysokości 5 000 PLN w przypadku śmierci.

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 02/GIC/2007 z dnia 20 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase