

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Nr 10.28.002

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

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków nr 10.28.002 ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. poz. 2189).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń			Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	Zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Udział własny Ubezpieczonego lub franszyza integralna
Postanowienia ogólne	§1, §18	§§8-9, §12 ust. 5, §16 ust. 3	§10	§16 ust. 2 i 4, §17	-
NNW	Sekcja A, §§19-21, §23, §25	Sekcja A, §21 ust. 1 pkt 2), §23 ust. 1 pkt 2), ust. 3 pkt 3)	Sekcja A, §22	Sekcja A, §22 ust. 6, §24	-
Bagaż	Sekcja B, §§26-27, §31	Sekcja B, §30	Sekcja B, §29	Sekcja B, §28	Sekcja B, §29 ust. 3
Koszty ratownictwa i poszukiwań	Sekcja C, §32	-	-	-	-

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Nr 10.28.002

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

A	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	5
B	Ubezpieczenie bagażu podróznego	7
C	Ubezpieczenie kosztów ratownictwa	8

§ 1 Umowa ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU) ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce, zwany dalej Ubezpieczycielem, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia określonej w ust. 1 może być rozszerzony o:
 - 1) Ubezpieczenie bagażu podróznego,
 - 2) Ubezpieczenie kosztów ratownictwa.

§ 2 Zawarcie umowy na cudzy rachunek

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

§ 3 Klauzule umowne

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych OWU.
2. Klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

§ 4 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 w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 2) 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 zaostrenia, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 3) dokument ubezpieczenia - uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 4) dziecko - uważa się osobę do 18 roku życia oraz osobę uczącą się (niezatrudnioną na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnej) do 24 roku życia,
- 5) epidemię choroby zakaźnej - uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wczesnym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- 6) formy zawarcia umowy ubezpieczenia
 - a) imienna - ubezpieczony imiennie wskazany w umowie ubezpieczenia,
 - b) grupowa - wszystkie osoby danej zbiorowości muszą być objęte umową ubezpieczenia w tym samym zakresie i z tymi samymi sumami ubezpieczenia,
- 7) grupy ryzyka: w celu ustalenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej dokonuje się klasyfikacji ryzyka według następujących grup:

Grupa ryzyka	Zawody, sporty, czynności
I	Pracownicy administracyjno-biurowi, dzieci do 18 roku życia oraz uczniowie i studenci do ukończenia nauki, lecz nie później niż do 24 roku życia, kadra zarządzająca, pracownicy placówek oświatowych, naukowych, nauczyciele, pisarze, kompozytorzy, dziennikarze (w studio), lekarze specjalności zachowawczych, stomatolodzy i pielęgniarki (z wyjątkiem pracy w szpitalach psychiatrycznych), osoby pracujące w przemyśle ręcznym, projektanci, architekci, informatycy, opiekunki do dzieci, osoby duchowne, osoby niepracujące zawodowo, Uprawianie sportów: bilard, kręgle, szachy i inne gry planszowe, brydż i inne gry karciane, wędkarstwo, modelarstwo sportowe.
II	Pracownicy inżyniersko-techniczni (pracownie, laboratoria, warsztaty i budowy), służby zdrowia, służby weterynaryjne, handlu, rolnictwa, leśnictwa, rybołówstwa, przemysłu (poza zaliczonymi do klasy III), transportu, żegluga, wojska, straży pożarnej, pracownicy przemysłu lekkiego, spożywczego, teatru, baletu i opery, osoby pracujące w usługach (hotele, restauracje), pracownicy gospodarki komunalnej, instalatorzy, magazynierzy, kierowcy sprzętacz, trenerzy, sędziowie, instruktorzy sportowi. Uprawianie sportów: taniec, badminton, golf, krykieta, łucznictwo, kolarstwo, kajakerstwo (z wyjątkiem górskiego), wioślarstwo, żeglarstwo, surfing, windsurfing, pływanie, tenis ziemny, piłkę wodną, tenis stołowy, gimnastykę artystyczną i sportową, lekkoatletykę, turystykę rowerową, hokej na trawie.
III	Pracownicy przemysłu energetycznego (z wyjątkiem osób zatrudnionych przy urządzeniach wysokiego napięcia), pracownicy górnictwa, przemysłu węglowego, kopalnictwa - z wyjątkiem prac pod ziemią, gazownictwa, wodociągów, służb weterynaryjnych, osoby wykonujące rzemiosło zmechanizowane, ratownicy górscy, nurkowie, kaskaderzy, akrobaci, oblatywacze samolotów. Uprawianie sportów: nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, sporty uprawiane na rzekach górskich, wspinaczkę skałkową i wysokogórską, alpinizm, taternictwo wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, jazdę na nartach wodnych, jazdę na nartach zjazdowych, strzelectwo, szermierka, piłkę siatkową, piłkę ręczną, koszykówkę, hokej na lodzie, saneczkarstwo, bobsleje, skoki do wody, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, paralotniarstwo, sporty spadochronowe, skutery wodne, piłkę nożną, tyżwiarstwo, sporty motorowe, inne dyscypliny niesklasyfikowane.

W razie przynależności Ubezpieczonego do kilku grup ryzyka ze względu na rodzaj wykonywanej pracy i rodzaj uprawianego sportu, do ustalenia wysokości ryzyka przyjmuje się najwyższą przynależną grupę ryzyka. O przynależności zawodów i sportów niesklasyfikowanych (z uwzględnieniem zapisów § 17 ust. 2 niniejszych OWU) decyduje Ubezpieczyciel.

- 8) 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 na skutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
- 9) miejsce zamieszkania - uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- 10) nagłe zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 11) nieszczęśliwy wypadek - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł,
- 12) okres ubezpieczenia - uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 13) operację plastyczną - operację mającą na celu usunięcie okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia,
- 14) osobę trzecią - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 15) osobę uprawnioną - uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 16) pandemię - uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,

- 17) pobyt w szpitalu - przebywanie na oddziale szpitalnym zamkniętym co najmniej 24 godziny bez przerwy,
- 18) pracę fizyczną - uważa się wykonywanie czynności fizycznych, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, zwiększające ryzyko ubezpieczeniowe ze względu na wykonywanie czynności związanych z używaniem niebezpiecznych narzędzi i/lub aktywności w niebezpiecznym środowisku,
- 19) profesjonalne uprawianie sportu - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 20) protezę - mechaniczny przyrząd lub aparat zastępujący funkcją brakującą część ciała, z wyłączeniem stomatologii protetycznej,
- 21) przewoźnika - uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia, środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 22) rezydenta - uważa się osobę fizyczną zamieszkujejącą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zamiarem stałego pobytu,
- 23) 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 - nie spowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
 - g) powódź - zatopienie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, albo na skutek 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 seria) 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 sily trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
 - j) uderzenie pioruna - bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
 - k) upadek statku powietrznego - katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
 - l) zalanie - następstwa działania wody powstałe wskutek:
 - (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) pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt (i) niniejszej litery,
- 24) sprzęt narciarski - uważa się narty biegowe lub zjazdowe wraz z wiązaniami, kijkami i butami narciarskimi oraz deskę snowboardową wraz z wiązaniami i butami snowboardowymi,
- 25) sprzęt sportowy - uważa się wszystkie przedmioty, nie będące elementem odzieży, przeznaczone do uprawiania wszelkiego rodzaju dyscyplin sportowych (np. rower, deska surfingowa, kije golfowe) łącznie z akcesoriami; w tym także sprzęt narciarski,
- 26) strefę wojenną - uważa się tereny, na których prowadzone są działania wojenne, mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy lub zamieszki z użyciem broni. Nie ma znaczenia czy wojna została wypowiedziana, czy nie, jeśli dany obszar został uznany za strefę wojenną przez ONZ. Do obszarów tych, zalicza się także tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunt, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie,
- 27) sumę ubezpieczenia - uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1, określonej w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 28) ubezpieczenie w pakiecie rodzinnym - uważa się umowę zawartą na rzecz przynajmniej 2 osób, w tym przynajmniej 1 rodzica lub prawno opiekuna oraz przynajmniej 1 dziecka. W pakiecie rodzinnym dzieci są objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia z tytułu zawału serca i udaru mózgu,
- 29) Ubezpieczający - uważa się osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 30) Ubezpieczonego - uważa się osobę wskazaną na polisie lub certyfikacie ubezpieczeniowym, na rzecz której zawarto ubezpieczenie,
- 31) udar mózgu - uważa się uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczenie krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego oraz krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego,
- 32) udział własny - uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
- 33) upadek statku powietrznego - uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku,
- 34) uprawianie sportów ekstremalnych - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych, których wymagających ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności skoki bungee, speleologia, sporty lotnicze, kolarstwo górskie, motocross, wyścigi samochodowe,
- 35) uprawianie sportu - uważa się aktywność Ubezpieczonego, której celem jest doskonalenie sprawności fizycznej i wydolności zdrowia, uprawiana we wskazanych do tego celu miejscach na oznakowanych szlakach lub trasach,
- 36) wyczynowe uprawianie sportu - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w formie regularnych intensywnych treningów, przy jednoczesnym udziale w zawodach i imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, w ramach sekcji lub klubów sportowych,
- 37) wyścigi i rajdy - rodzaje aktywności zawierające elementy rywalizacji, uprawiane przy użyciu pojazdów silnikowych,
- 38) zakres ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) pełny zakres ochrony - uważa się odpowiedzialność Ubezpieczyciela za zdarzenia, które mogą mieć miejsce 24 godziny na dobę, między innymi w życiu prywatnym, podczas określonej w umowie pracy zawodowej/nauki, w drodze do i z pracy lub nauki w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - b) ograniczony zakres ochrony - uważa się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, za zdarzenia mające miejsce podczas wykonywania określonych umową czynności lub aktywności, lub podczas wykonywania pracy zawodowej/nauki oraz w drodze do i z miejsca wykonywania czynności określonych umową z miejsca pracy lub nauki,
- 39) zawał serca - uważa się martwicę mięśnia sercowego powstającą na skutek zaburzeń ukrwienia, potwierdzoną wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Ubezpieczenie nie obejmuje zawałów mięśnia sercowego nieskutkujących hospitalizacją, leczonych i niepozostawiających trwałych zmian w zapisie EKG tzw. nieme zawały,
- 40) 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.

§ 5 Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, zawierającego przynajmniej dane dotyczące sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczenia z tytułu śmierci, zakresu świadczeń dodatkowych.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres jednego roku (ubezpieczenie roczne) lub okresy krótsze (ubezpieczenie krótkoterminowe).
4. Ubezpieczenie roczne może być zawarte jedynie na wniosek Ubezpieczającego będącego rezydentem lub osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, mających siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym (dalej certyfikat).
6. Polisa lub certyfikat muszą zawierać, co najmniej imię i nazwisko/nazwę Ubezpieczającego, okres trwania ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia oraz wysokość składki.
7. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jako ubezpieczenie indywidualne, grupowe lub rodzinne.
8. Ubezpieczenie grupowe (na rachunek, co najmniej 4 Ubezpieczonych) może być zawarte również w formie bezimiennej (bez wskazania danych osobowych Ubezpieczonych w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia) pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób należących

do określonej zbiorowości, z jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej, jednakową sumą ubezpieczenia i składką. W przypadku powstania szkody, Ubezpieczający zobowiązany jest każdorazowo potwierdzić objęcie ochroną poszkodowanego w ramach umowy ubezpieczenia, pod rygorem odmowy wypłaty świadczenia lub odszkodowania.

9. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

§ 6 Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od sumy ubezpieczenia oraz czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej i grupy ryzyka.
3. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Istnieje możliwość płatności składki w ratach półrocznych, kwartalnych, miesięcznych, jednakże wysokość kwoty raty nie może być niższa niż 1 000 PLN.
5. Terminy płatności i wysokość rat musi być określona w polisie.
6. Za dokonanie opłaty składki (raty) uważa się przekazanie należnej kwoty Ubezpieczycielowi lub pośrednikowi reprezentującemu Ubezpieczyciela w formie gotówki, lub dokonanie przelewu bankowego na konto Ubezpieczyciela.
 - 1) Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
 - 2) W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, gdy Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
7. Jeżeli Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie poinformuje Ubezpieczyciela o okolicznościach mających wpływ na wyliczenie wysokości składki, Ubezpieczyciel, w razie ich ujawnienia ma prawo zażądać dopłaty składki.

§ 7 Okres ubezpieczenia i czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia (na polisie lub certyfikacie).
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela o ile strony nie umówią się inaczej, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie pod warunkiem opłacenia składki lub raty składki.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia (okresu ochrony ubezpieczeniowej), chyba, że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
4. Niezależnie od powyższego, odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy,
 - 2) z upływem określonego w umowie terminu płatności lub kolejnej raty składki, w przypadku jej niezapłacenia,
 - 3) z chwilą wypłaty świadczenia/odszkodowania w wysokości wyczerpującej sumę ubezpieczenia,
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

§ 8 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał 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 Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy.
3. Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia, zwalnia lekarzy prowadzących leczenie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczycielowi.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego 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.

§ 9 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 Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do ich wiadomości.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić Ubezpieczycielowi 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 oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielić informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw.Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej 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.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
4. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Ubezpieczyciel obowiązany jest, 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.

§ 10 Sposób ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia/odszkodowania 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. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej. Wysokość wypłaconego świadczenia/odszkodowania nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia.
5. W przypadku określenia jej w walucie obcej wysokość wypłaconego świadczenia/odszkodowania przelicza się na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wystąpienia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 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 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. W przypadku odstąpienia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia. W przypadku wypowiedzenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia

Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4. Zwrot składki nie przysługuje jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia.
5. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć również wniosek o zwrot składki oraz oryginał dokumentu ubezpieczenia.
6. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 13 Forma zawiadomienia i język komunikacji

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 14, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
3. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 14 Reklamacje (skargi, zażalenia)

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

§ 15 Sąd właściwy i prawo właściwe

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, osoby uprawnionej lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
3. Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zastosowanie znajduje prawo polskie.

§ 16 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub, za które ponosi odpowiedzialność.
3. Ubezpieczony 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 przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela - Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.
5. Zasady wynikające z paragrafów poprzednich stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

§ 17 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel wolny jest 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. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:

- 1) działań w strefie wojennej,
 - 2) aktów terroryzmu,
 - 3) zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
 - 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - 5) zatrucia się przez Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po ich spożyciu,
 - 6) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 7) 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,
 - 8) 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,
 - 9) uprawiania sportów ekstremalnych, o ile strony nie umówią się inaczej,
 - 10) wyczynowego uprawiania sportów, o ile strony nie umówią się inaczej,
 - 11) profesjonalnego uprawiania sportów, o ile strony nie umówią się inaczej,
 - 12) posługiwania się przez Ubezpieczonego ogniami sztucznymi, petardami itd.,
 - 13) zaburzeń psychicznych oraz napadów epileptycznych,
 - 14) chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 15) świadczenia pracy w charakterze policjanta, ochroniarza, żołnierza, pirotechnika i sapera oraz pracy związanej z materiałami wybuchowymi,
 - 16) świadczenia pracy jako członka załogi statków, platform wiertniczych,
 - 17) 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,
 - 18) zawału serca albo udaru mózgu, o ile nie wykupiono świadczenia dodatkowego z tytułu zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem § 23 ust. 2,
 - 19) pandemii.
3. 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.
 4. Ubezpieczenie nie ma zastosowania w żadnym wypadku, jeśli Ubezpieczony bierze aktywny udział w: działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
 5. 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.
 6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne i moralne.

§ 18 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, strony mogą rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe na skutek uprawiania sportów określonych w § 17 ust. 2, pkt 9), 10), 11), pod warunkiem zapłaty składki każdorazowo ustalonej przez Ubezpieczyciela na podstawie indywidualnej oceny ryzyka.

A Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 19 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego powstałe w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

§ 20 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może być zawarta w zakresie:
 - 1) podstawowym, który obejmuje:

- a) świadczenia z tytułu śmierci,
 - b) świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) refundację kosztów niezbędnych operacji plastycznych,
- 2) dodatkowym, który obejmuje niższe świadczenia, wskazane przez Ubezpieczonego we wniosku ubezpieczeniowym, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki:
- a) refundację kosztów naprawy lub nabycia protez,
 - b) świadczenie z tytułu zawału serca lub udaru mózgu,
 - c) refundację kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) dzienne świadczenie szpitalne,
 - e) zasiłek dzienny z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki,
 - f) refundację kosztów aktywizacji zawodowej.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta:
- 1) indywidualnie w formie imiennej,
 - 2) grupowo w formie imiennej lub bezimiennej,
 - 3) w pakiecie rodzinnym w formie imiennej.
3. Umowa ubezpieczenia może obejmować:
- 1) pełny zakres ochrony,
 - 2) ograniczony zakres ochrony.
4. W ubezpieczeniu indywidualnym i rodzinnym umowa może być zawarta wyłącznie w pełnym zakresie ochrony.
5. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz osoby, która w dniu zawarcia umowy nie ukończyła 60 roku życia. W przypadku umów grupowych lub kontynuacji (ponownego zawarcia umowy na kolejny okres ochrony) indywidualnej umowy ubezpieczenia Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy nie może przekroczyć 65 roku życia.

§ 21 Rodzaje i wysokość świadczenia - Zakres podstawowy

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego
 - 1) Jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku poszkodowany zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym, w rozumieniu § 22 ust. 7, świadczenie w wysokości 50% lub 100% sumy ubezpieczenia (100% sumy ubezpieczenia przysługuje po opłaceniu dodatkowej składki) określonej w umowie ubezpieczeniowej. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się jedynie, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę.
 - 2) W przypadku, o którym mowa powyżej w pkt 1) osoba występująca o wypłatę świadczenia zobowiązana jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia, w tym wyciąg z aktu zgonu Ubezpieczonego.
2. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie stanowiące procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu według wariantu określonego w umowie ubezpieczenia:
 - 1) Wariant I obejmuje zakres świadczeń określonych odpowiednim procentem sumy ubezpieczenia, uwzględniającym wyłącznie 100% dysfunkcję organu lub narządu polegające na całkowitej, fizycznej utracie lub utracie władzy nad poszczególnymi narządami zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% uszczerbku na zdrowiu
1.	Dla ręki w stawie barkowym	70
2.	Dla ręki powyżej stawu łokciowego	65
3.	Dla ręki poniżej stawu łokciowego	60
4.	Dla ręki w przegubie	55
5.	Dla kciuka	20
6.	Dla palca wskazującego	10
7.	Dla innego palca	5
8.	Dla nogi powyżej środkowej części uda	70
9.	Dla nogi do środkowej części uda	60
10.	Dla nogi poniżej kolana	50
11.	Dla nogi do środkowej części goleni	45
12.	Dla stopy w stawie skokowym	40
13.	Dla dużego palca u stopy	5
14.	Dla innego palca u stopy	2
15.	Dla jednego oka	50
16.	Dla słuchu w jednym uchu	30
17.	Dla węchu	10
18.	Dla smaku	5

- 2) Wariant II obejmuje zakres uszczerbków określony Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).

Jeżeli na skutek wypadku zostało upośledzone więcej niż jedna funkcja

fizyczna lub psychiczna, stopnie uszczerbku zostają zsumowane. Trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać jednak 100%.

3. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem na skutek 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.
6. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
7. Refundacja kosztów niezbędnych operacji plastycznych
 - 1) Ubezpieczyciel pokrywa koszty niezbędnych operacji plastycznych dokonanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia zeszpeczeń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem pod warunkiem, że wskazaniem do operacji była potwierdzona orzeczeniem lekarskim przewidywana poprawa stanu zdrowia. Przeprowadzenie operacji musi mieć uzasadnienie medyczne. Ochrona nie obejmuje zabiegów ze wskazań estetycznych.
 - 2) Refundacja kosztów operacji plastycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następuje w oparciu o dostarczone oryginały rachunków i opłat obejmujące koszty honorariów lekarskich, pobytu w szpitalu, kosztów lekarstw i materiałów opatrunkowych zalecone przez lekarza, do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 5 000 PLN, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

§ 22 Wypłata świadczeń w przypadku trwałego inwalidztwa lub śmierci

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 przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel dokonuje 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:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy.

§ 23 Rodzaje i wysokość świadczenia - Zakres dodatkowy

1. Refundacja kosztów naprawy lub nabycia protez
 - 1) Ubezpieczyciel pokrywa koszty:
 - a) naprawy lub nabycia protez uszkodzonych lub zagubionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w przypadku ich użytkowania przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku lub
 - b) nabycia protez niezbędnych Ubezpieczonemu do funkcjonowania w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu zawału serca lub udaru mózgu
 - 1) Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 5 000 PLN Ubezpieczonemu, w przypadku, gdy zawał serca lub udar mózgu wystąpił po raz pierwszy w życiu. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie tylko z tytułu jednego przypadku.
 - 2) Ochrona ubezpieczeniowa określona w umowie ubezpieczenia może

zostać rozszerzona o ubezpieczenie zawału serca lub udaru mózgu wyłącznie w stosunku do osób, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczyły 55 roku życia.

3. Refundacja kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
 - 1) Refundacji podlegają wyłącznie koszty leczenia powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, niezależnie od miejsca nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Koszty leczenia objęte refundacją to:
 - a) koszty leczenia ambulatoryjnego/szpitalnego,
 - b) koszty lekarstw i środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza,
 - c) koszty transportu medycznego wymaganego stanem zdrowia,
 - d) koszty badań diagnostycznych zaleconych przez lekarza,
 - e) honoraria lekarskie,
 - 3) Refundacja odbywa się na podstawie przedłożonej Ubezpieczycielowi dokumentacji medycznej, zawierającej diagnozę lekarską oraz oryginały rachunków i dowodów zapłaty.
 - 4) Refundacji podlegać mogą jedynie koszty, które zostały poniesione w okresie 1 roku od wypadku i nie zostały pokryte w ramach leczenia prowadzonego przez publiczną służbę zdrowia, a lekarz Ubezpieczyciela uznał je za zasadne.
 - 5) Ubezpieczyciel pokryje koszty leczenia maksymalnie do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 10 000 PLN.
4. Dziennie świadczenia szpitalne
 - 1) Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje jedynie za pierwszą nieprzerwaną hospitalizację po wypadku i wypłacane jest za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że początek hospitalizacji nastąpił nie później niż na drugą dobę od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku oraz nieprzerwany pobyt w szpitalu trwa dłużej niż 2 dni.
 - 2) Za szpital w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
 - 3) Ubezpieczyciel wypłaca dziennie świadczenie szpitalne, maksymalnie przez 90 dni pobytu, w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za 1 dzień, lecz nie więcej niż 50 PLN dziennie.
5. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki
 - 1) Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę lub uczniowi szkoły ponadpodstawowej pobierającemu naukę w systemie dziennym.
 - 2) Zasiłek dzienny wypłacany jest od 21 dnia niezdolności do pracy lub nauki, lecz nie dłużej niż 90 dni niezdolności i wynosi 0,1% sumy ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 45 PLN dziennie.
 - 3) Podstawą wypłaty świadczenia dla pracowników jest przedłożenie kopii zwolnienia lekarskiego i potwierdzenie jego zasadności przez lekarza orzecznika, a w przypadku uczniów dodatkowo przedłożenie kopii pełnej dokumentacji medycznej związanej z nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez szkołę.
6. Refundacja kosztów aktywizacji zawodowej
 - 1) W przypadku orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku i w związku z tym konieczności przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na podstawie przedstawionych przez niego rachunków refunduje koszty aktywizacji zawodowej w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 10 000 PLN.
 - 2) Ubezpieczyciel refunduje poniesione koszty pod warunkiem ich powstania przed upływem 24 miesięcy od dnia wystąpienia wypadku i jeżeli nie zostały pokryte z innych źródeł.
7. Wypłata świadczenia z tytułu refundacji kosztów niezbędnych operacji plastycznych, refundacji kosztów naprawy lub nabycia protez, refundacji kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, dziennego świadczenia szpitalnego oraz zasiłku z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki i aktywizacji zawodowej następuje tylko w przypadku uznania przez Ubezpieczyciela zasadności roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 24 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Zakres ochrony nie obejmuje:
 - 1) szkód powstałych w wyniku utraty przytomności, napadów drgawkowych,
 - 2) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) następstw chorób przewlekłych.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) chorób układu nerwowego,
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych,

- 3) zawałów serca i udarów mózgu, o ile nie wykupiono świadczenia dodatkowego,
- 4) zatruc przewodu pokarmowego.

§ 25 Suma Ubezpieczenia

1. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela określa suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zawarta w polisie lub certyfikacie.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na wszystkie zdarzenia łącznie, zaistniałe w okresie ważności umowy ubezpieczenia z wyjątkiem wypłaty świadczenia określonego w § 23 ust. 2.

B Ubezpieczenie bagażu podróжного

§ 26 Przedmiot ubezpieczenia

1. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może być rozszerzona o ubezpieczenie bagażu podróжного.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, za który uważa się:
 - 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecaki itp.), z zastrzeżeniem § 28 pkt 9),
 - 2) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży w związku z jego stanem zdrowia,
 - 3) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 4) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 27 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w bagażu podręcznym, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w bagażu powierzonym, nie będącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróжного.
2. W przypadku bagażu podręcznego, znajduącego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe na skutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) wypadku środka transportu (np. wypadku środka komunikacji),
 - 3) ryzyk elementarnych,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonym, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, jak również oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony na skutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz, że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent).

§ 28 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Sprzęt fotograficzny, audio-video łącznie z jego wyposażeniem, jak i biżuteria, stanowiące bagaż podręczny Ubezpieczającego, 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 użytkowaniem.
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 na skutek 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.
11. Ochrona ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt sportowy (w tym sprzęt narciarski), o ile strony nie umówią się inaczej.

§ 29 Wysokość odszkodowania

1. W razie zajścia szkody Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia:
 - 1) w przypadku całkowitej utraty bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości,
 - 2) w przypadku przedmiotów uszkodzonych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości, nie więcej jednak niż rzeczywista wartość przedmiotu,
 - 3) w przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych - Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
2. 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).
3. Z należnego odszkodowania Ubezpieczyciel potrąca udział własny w wysokości 100 PLN z tytułu każdej szkody.

§ 30 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 Ubezpieczyciela.
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 Ubezpieczyciel. 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. 1-4 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.

§ 31 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia jest wskazana na polisie lub certyfikacie.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie z uwzględnieniem § 29 ust. 3.

C Ubezpieczenie kosztów ratownictwa

§ 32 Przedmiot ubezpieczenia

1. Pod warunkiem opłaty dodatkowej składki Ubezpieczyciel pokrywa koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze, udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej na miejscu zdarzenia, transportu z miejsca zdarzenia do najbliższego punktu opieki medycznej w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi poza miejscem zamieszkania objętemu ochroną ubezpieczeniową w ramach uprawiania sportów określonych w poszczególnych grupach ryzyka, zgodnie z zakresem ubezpieczenia wskazanym na polisie, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej określonej w ust 1 do wysokości równoważności 3 000 EUR.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 03/GIC/2015 z dnia 8 października 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 10 października 2015 roku.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase

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

Centrum Alarmowe:

+48 58 309 11 00

help@euro-center.com

Tylko w nagłych przypadkach

Kontaktując się z **Centrum Alarmowym** prosimy podać następujące informacje:

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

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

Telefon kontaktowy:

+48 58 324 88 50

(pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

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

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