

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Cudzoziemców Nr 10.19.004

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

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Cudzoziemców nr 10.19.004. ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (dalej Ubezpieczyciel) 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 Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	Zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Udział własny Ubezpieczonego lub franszyza integralna
Postanowienia ogólne	§1 ust. 2, §§18-19	§§8-9	§11	§13 ust. 2 i 4, §17	-
Koszty leczenia i transportu	Sekcja A, §§20-23, §25	Sekcja A, §26	-	Sekcja A, §24	-
NNW	Sekcja B, §§27-30	-	Sekcja B, §31	Sekcja B, §32	-
Bagaż	Sekcja C, §§33-35, §36 ust. 1-4	Sekcja C, §39	Sekcja C, §37	Sekcja C, §38	Sekcja C, §36 ust. 5
OC w życiu prywatnym	Sekcja D, §§40-41, §42 ust. 1-2 i 4	Sekcja D, §44	-	Sekcja D, §43	Sekcja D, §42 ust. 3
Koszty ratownictwa i poszukiwań	Sekcja E, §§45-47	Sekcja E, §49	-	Sekcja E, §48	-
Assistance	Sekcja F, §§50-72	Sekcja F, §73	-	Sekcja F, §§51-63, §67 ust. 1, §67, §69 ust. 2 i 3, §70, §71, §72 ust. 2 i 3	-

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Cudzoziemców Nr 10.19.004

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

DEFINICJE	2	10) leczenie ambulatoryjne - uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej,
Postanowienia Ogólne	3	11) leczenie szpitalne - uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
A Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu	6	12) miejsce zamieszkania - uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
B Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	7	13) nagłe zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, za nagłe zachorowanie uznaje się również zawały i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo - naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
C Ubezpieczenie bagażu podróznego	7	14) najbliższego krewnego - uważa się:
D Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	8	a) członków rodziny: rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci, w tym przysposobione, pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową,
E Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań	9	b) osoby, które w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego opiekowały się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi najbliższymi krewnymi z lit. a),
F Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance	9	15) narciarstwo - uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,

Paragrafy 1-18 dotyczą wszystkich rodzajów ubezpieczeń w podróży oferowanych przez Ubezpieczyciela ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (zwanego dalej Ubezpieczycielem), zawartych na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU). Przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej jest odpowiednio określony w sekcjach A - F.

§ 1 Umowa ubezpieczenia

(i) Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia cudzoziemców z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (zwanymi dalej Ubezpieczającymi).

1. Umowa ubezpieczenia cudzoziemców może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:

- 1) kosztów leczenia i transportu,
- 2) następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 3) bagażu,
- 4) odpowiedzialności cywilnej,
- 5) kosztów ratownictwa i poszukiwań,
- 6) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

Definicje

§ 2 Definicje

W myśl niniejszych OWU za:

- 1) akty terroryzmu - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 2) amatorskie uprawianie sportów - uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- 3) Centrum Alarmowe - uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielenia natychmiastowej pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 4) chorobę przewlekłą - uważa się stan chorobowy, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który posiada co najmniej jedną z następujących cech: charakteryzuje się powolnym rozwojem, długookresowym przebiegiem, wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, w jego przebiegu mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrenie (nasilenie),
- 5) cudzoziemca - uważa się osobę posiadającą obywatelstwo państwa innego niż Rzeczpospolita Polska oraz obywatela polskiego na stałe zamieszkałego poza granicami Polski,
- 6) dokument ubezpieczenia - uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 7) epidemię choroby zakaźnej - uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- 8) kradzież z włamaniem - uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
- 9) kraj zamieszkania - uważa się kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje na stałe oraz kraj, w którym objęty jest ubezpieczeniem społecznym,
- 10) leczenie ambulatoryjne - uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej,
- 11) leczenie szpitalne - uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
- 12) miejsce zamieszkania - uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- 13) nagłe zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, za nagłe zachorowanie uznaje się również zawały i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo - naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
- 14) najbliższego krewnego - uważa się:
 - a) członków rodziny: rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci, w tym przysposobione, pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową,
 - b) osoby, które w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego opiekowały się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi najbliższymi krewnymi z lit. a),
- 15) narciarstwo - uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
- 16) nieszczęśliwy wypadek - uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
- 17) okres odpowiedzialności - uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
- 18) okres ubezpieczenia - uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 19) osobę towarzyszącą - uważa się osobę odbywającą całą podróż zagraniczną wraz z Ubezpieczonym,
- 20) osobę trzecią - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 21) osobę uprawnioną - uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci Ubezpieczonego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, a także osobę lub osoby, na które przechodzi roszczenie uprawnionego po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po uprawnionym,
- 22) pandemię - uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
- 23) podróż zagraniczną - uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
- 24) pracę fizyczną - uważa się wszelkie prace i czynności nie stanowiące pracy umysłowej i pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy,
 - a) używaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki,
 - b) używaniem środków chemicznych takich jak: farby, lakiery, rozpuszczalniki, gazy techniczne i spalinowe, oleje techniczne,
 - c) obsługą maszyn budowlanych, wyburzeniowych i drogowych oraz mechanicznych środków transportu takich jak: dźwigi, żurawie, suwnice, wózki widłowe itp.,
 - d) aktywnością w niebezpiecznym środowisku, tj.: prace na wysokości powyżej 2 metrów, prace na głębokości 2 metrów poniżej gruntu, prace wewnątrz zbiorników, kanałów, studni i wnękach urządzeń, prace w zasięgu pola elektromagnetycznego,
- 26) pracę umysłową - uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych,
- 27) profesjonalne uprawianie sportów - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 28) przewoźnika - uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia, środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 29) rezydenta - uważa się osobę fizyczną zamieszkujejącą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zamiarem stałego pobytu,
- 30) 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,

- 31) rozpoczęcie podróży - uważa się moment opuszczenia kraju zamieszkania w celu odbycia podróży zagranicznej,
- 32) ryzyka elementarne - uważa się następujące zdarzenia losowe:
- a) deszcz nawalny - opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; w przeciwnym razie 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 wskutek spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich lub falistych,
 - h) pożar - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile,
 - i) trzęsienie ziemi - uważa się naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
 - j) uderzenie pioruna - bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
 - k) upadek statku powietrznego - katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
 - l) zalanie - następstwa działania wody powstałe w skutek:
 - (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - (ii) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - (iii) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt (i) niniejszej litery,
- 33) sporty ekstremalne - uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (typu: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz tereny lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego) oraz uprawianie dyscyplin sportowych wymagających ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności: sporty powietrzne, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, alpinizm, himalaizm, trekking na wysokości powyżej 4500 m n.p.m. oraz w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych, wspinaczka lodowa, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje, kolarstwo górskie, hydrospeed, motocross, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne,
- 34) sporty powietrzne - uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 35) sporty wysokiego ryzyka - uważa się: narciarstwo, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving poniżej 10 m p.p.m., rafting oraz inne sporty uprawiane na rzekach górskich (z wyjątkiem hydrospeedu sklasyfikowanego jako sport ekstremalny), żeglarstwo na morzach i oceanach, trekking na wysokości od 2500 m n.p.m. do 4500 m n.p.m., wspinaczkę skałkową i wysokogórską (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu sklasyfikowanych jako sport ekstremalny), bouldering, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, tyżwiarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchołkowych i pociągowych, polo, jazdę na quadach, jazdę na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazdę na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, kitesurfing, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 36) 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, bunty, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, obłączenie,
- 37) sumę gwarancyjną - uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 4), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 38) sumę ubezpieczenia - uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1) - 3) oraz 5) - 6), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 39) szkodę w mieniu - uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 40) Ubezpieczającego - uważa się osobę fizyczną, prawną, lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 41) Ubezpieczonego - uważa się cudzoziemca objętego ochroną ubezpieczeniową, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,
- 42) udział własny - uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacone odszkodowanie,
- 43) uprawnionego - uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
- 44) wyczynowe uprawianie sportów - uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, w formie regularnych, intensywnych treningów, przy jednoczesnym udziale w obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub zawodach i imprezach sportowych, nie związane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub jakichkolwiek gratyfikacji finansowych,
- 45) wypadek ubezpieczeniowy - uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
- 46) zakończenie podróży - uważa się moment przybycia do kraju zamieszkania po ukończeniu podróży zagranicznej,
- 47) 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 Ubezpieczonego.

Postanowienia ogólne

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ubezpieczenie roczne może zostać zawarte jedynie na wniosek Ubezpieczającego będącego rezydentem lub osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, mających siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
- Dokument ubezpieczenia musi zawierać co najmniej: imię i nazwisko bądź nazwę/firmę Ubezpieczającego, imię i nazwisko Ubezpieczonego, okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, zakres ryzyk dodatkowych oraz wysokość składki.
- Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze OWU.
- Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU w formie klauzul umownych, z zastrzeżeniem, że muszą być one sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy pod rygorem ich nieważności.

§ 4 Zawarcie umowy na cudzy rachunek

- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
- Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 5 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczonym w umowie ubezpieczenia może być cudzoziemiec przebywający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej bądź na terenie państw Unii Europejskiej.
- Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia losowe, o których mowa w sekcjach A-F niniejszych OWU, mające miejsce:
 - 1) w wariantcie STANDARD na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) w wariantcie OPTIMUM na terenie państw Unii Europejskiej.
- Jeżeli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (zarówno w wariantcie STANDARD jak i w wariantcie OPTIMUM) Ubezpieczony przebywa poza krajem zamieszkania, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 7 dni, licząc od dnia następnego po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki. Umowa może przewidywać rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej po upływie okresu dłuższego niż 7 dni.

4. Postanowienie ust. 3 nie obowiązuje w wypadku przedłużania obowiązywania umów ubezpieczenia (wznowienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem że wznowienie nastąpi przed upływem ważności obowiązującej umowy.

§ 6 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 oraz czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba, że strony umówiły się inaczej.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego, za dzień zapłaty składki uważa się datę stempla pocztowego. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego uiszczającego opłatę.

§ 7 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako data rozpoczęcia okresu ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 3. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje przez okres nieprzerwanej podróży trwającej nie dłużej niż 92 dni, o ile strony nie umówiły się inaczej.
3. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z momentem zakończenia podróży chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia.

§ 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. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9 Obowiązki Ubezpiezonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty jego powstania, lub daty uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do ich wiadomości.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
 - 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującej ryzyka ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem firmy tego ubezpieczyciela oraz sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowo innych dokumentów, niż wymienione w niniejszych OWU, niezbędnych do ustalenia przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
 6. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 4 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.
 7. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4 niniejszego paragrafu Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A – F dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 10 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

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

§ 11 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaca 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. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, 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.

- Odszkodowanie (świadczenie) wypłaca się w walucie polskiej z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
- 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 walut NBP z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
- Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia, w tym kosztów leczenia, transportu i repatriacji następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków.
- Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.
- Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

§ 12 Postępowanie w razie braku akceptacji decyzji 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 adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

§ 13 Regres ubezpieczeniowy

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

§ 14 Forma zawiadomienia i język komunikacji

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

§ 15 Reklamacje (skargi, zażalenia)

- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
- Reklamację należy przesłać na adres 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.
- 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 przyczyn opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
- Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
- W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczący może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.

§ 16 Sąd właściwy i prawo właściwe

- Spory wynikające z 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.

- Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
- W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

§ 17 Wyłączenia generalne odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel jest wolny 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, z zastrzeżeniem postanowień § 42 ust. 1
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - działań w strefie wojennej, z zastrzeżeniem postanowień § 19,
 - aktów terroryzmu,
 - zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
 - działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,
 - chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - zatrucia się przez Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po ich spożyciu,
 - usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - wypadku spowodowanego w stanie po spożyciu alkoholu lub prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
 - 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,
 - lotostawstwa 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,
 - działu 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,
 - wykonywania pracy fizycznej, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
 - wykonywania pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka,
 - profesjonalnego uprawiania sportów,
 - uprawiania sportów ekstremalnych,
 - wyczynowego uprawiania sportów,
 - uprawiania sportów wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
 - pandemii,
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia losowe mające miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wypadków:
 - na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
 - na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień § 19.
- Ubezpieczenie nie ma zastosowania w żadnym wypadku, jeśli Ubezpieczony bierze aktywny udział w:
 - działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
- Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałyby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
- Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A – F, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 18 Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

- Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmiennych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów ratownictwa i poszukiwań oraz assistance, może zostać rozszerzony o następujące ryzyka dodatkowe:
 - amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - wykonywanie pracy fizycznej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2

niniejszego paragrafu.

- Ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte prace: wykonywane pod wodą lub pod ziemią, związane z używaniem broni, amunicji lub materiałów wybuchowych, usuwaniem skażeń chemicznych i odpadów promieniotwórczych, przy budowie mostów lub statków morskich oraz wszelkie prace na jednostkach pływających i latających oraz na platformach wiertniczych.

§ 19 Klauzula ochrony w strefie wojennej

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

A Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 20 Przedmiot ubezpieczenia

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

- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - w wariantcie STANDARD,
- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej - w wariantcie OPTIMUM.

§ 21 Koszty leczenia

- Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia, którego nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju zamieszkania.
- Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - leczenia szpitalnego, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - leczenia ambulatoryjnego, w tym honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie do kwoty 1 500 EUR,
 - zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów, związane z powikłaniami ciąży do 32 tygodnia oraz przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży (także koszty opieki medycznej nad noworodkiem), w tym koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie do kwoty 1 500 EUR,
 - leczenia stomatologicznego do wysokości równowartości 100 EUR, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych, lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
- Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport do kraju zamieszkania, jednak nie dłużej niż przez 90 dni, licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 22 Transport i repatriacja

- Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - transportu medycznego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - transportu medycznego do innej placówki służby w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transportu medycznego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
 - transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremacji oraz zakupu i transportu urny, albo pogrzebu za granicą. W przypadku pogrzebu za granicą górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 2 500 EUR.
- W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia chorego pozwala na transport, jednak nie dłużej niż 90 dni licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego

i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.

- W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie, w wypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przedmiotowy transport.

§ 23 Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia wynosi:
 - w wariantcie STANDARD - 30 000 EUR,
 - w wariantcie OPTIMUM - 50 000 EUR.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 21 ust. 2 pkt 2), 4), 5) oraz § 22 ust. 1 pkt 5).

§ 24 Wyłączenia odpowiedzialności

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

- leczenia, które było powodem odbycia podróży zagranicznej,
- leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania Ubezpieczony wiedział przed podróżą zagraniczną (np. dializa), lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży zagranicznej,
- leczenia skutków nie poddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
- leczenia chorób powstałych wskutek epidemii chorób zakaźnych, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju podróży w środkach masowego przekazu przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego,
- leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
- leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
- leczenia skutków zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
- leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia,
- leczenia zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań chorób przewlekłych, z powodu których Ubezpieczony był leczony lub też nie leczył się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 25.

§ 25 Rozszerzenie zakresu ochrony

Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmiennych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zdarzeń, o których mowa w § 24, pkt 13).

§ 26 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 21-22, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - w przypadku kosztów, o którym mowa w § 22 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów, zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy.
- W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za

szkodę bądź wysokości odszkodowania.

B Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 27 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej:

- 1) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - w wariantcie STANDARD,
- 2) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej - w wariantcie OPTIMUM,

polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

§ 28 Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego

1. W przypadku, gdy wskutek obrażeń doznanych w trakcie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie stanowiące procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, który określa tabela świadczeń stałych (poniżej).
3. 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.
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 w wysokości określonej tabelą świadczeń stałych.

TABELA ŚWIADCZEŃ STAŁYCH

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia (dotyczy wariantu STANDARD i OPTIMUM)
Utrata jednej ręki w obrębie ramienia	65%
Utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	90%
Utrata kciuka	15%
Utrata palca wskazującego	10%
Utrata innego palca	5%
Utrata jednej kończyny dolnej	55%
Utrata obu kończyn dolnych	90%
Utrata jednej stopy	30%
Utrata obu stóp	70%
Całkowita utrata wzroku	100%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	30%
Całkowita utrata słuchu	60%
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	15%
Złamanie kości	3%

§ 29 Śmierć Ubezpieczonego

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym, w rozumieniu § 31 ust. 5 i 7, świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. 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.

§ 30 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określana jest na osobę i na każde zdarzenie i wynosi:
 - 1) 3 000 EUR - w wariantcie STANDARD,
 - 2) 6 000 EUR - w wariantcie OPTIMUM.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem limitu określonego w § 29.

§ 31 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 Ubezpieczyciela.
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 w wysokości określonej tabelą świadczeń stałych.
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 następujący członkowie rodziny w kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy.

§ 32 Wyłączenie odpowiedzialności

Zakres ochrony ubezpieczeniowej oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17 nie obejmuje:

- 1) szkód powstałych w wyniku utraty przytomności, udarów mózgu, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji), chorób układu nerwowego, uszkodzeń dysków, zawałów serca, zatruc przewodu pokarmowego,
- 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 wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

C Ubezpieczenie bagażu podróжного

§ 33 Przedmiot ubezpieczenia

1. W wariantcie OPTIMUM przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu, za który uważa się:
 - 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecaki itp.), z zastrzeżeniem § 38 pkt 1),
 - 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 zagranicznej 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, podczas podróży zagranicznej,
2. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej.

§ 34 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż powierzony, nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
2. W przypadku bagażu podręcznego, będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) wypadku środka transportu (np. wypadki środków komunikacyjnych),
 - 3) ryzyk elementarnych,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,

- 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
- 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kablinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 35 Opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego

W wariancie ubezpieczenia OPTIMUM zgodnie z zakresem ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, w przypadku wynoszącego co najmniej 5 godzin opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu niezbędnych w podróży zagranicznej przedmiotów osobistego użytku do wysokości 200 EUR. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez przewoźnika czarterowego.

§ 36 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi 500 EUR w wariancie OPTIMUM.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu na opóźnienie dostarczenia bagażu, o którym mowa w § 35 oraz limitu określonego w ust. 4 poniżej.
3. Górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia i jest zawarty w sumie ubezpieczenia bagażu podróznego, przez co rozumie się, że wypłacone z tego tytułu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.
4. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
5. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia bagażu) Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 50 EUR.

§ 37 Wysokość odszkodowania

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego 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).

§ 38 Wyłączenia odpowiedzialności

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

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż,
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży zagranicznej, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, i są zawsze ubezpieczone,
- 3) w bagażu znajdującym się w kablinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego,
- 4) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach,
- 5) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i metalu oraz platyny i metali z grupy platynowców, za wyjątkiem biżuterii,
- 6) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę,
- 7) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych, futrach i skórach,
- 8) w przedmiotach łatwo tłukących się, w szczególności w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 9) w przedmiotach w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach,
- 10) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych,

- 11) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju,
- 12) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w bagażu podróznym,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne).

§ 39 Postępowanie w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego 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 Ubezpieczyciela. 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 przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty stwierdzenia szkody.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia.
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.

D Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 40 Przedmiot ubezpieczenia

1. W wariancie ubezpieczenia OPTIMUM Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (szkody osobowe) lub uszkodzenie lub zniszczenie mienia (szkody w mieniu) wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa polskiego. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenia powstałe podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

§ 41 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych.
2. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
3. W przypadku sporu prawnego dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel podejmuje na własny koszt kroki prawne działając w imieniu Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
6. Suma gwarancyjna stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową jakie wystąpią w okresie ubezpieczenia.

§ 42 Suma gwarancyjna i udział własny

1. Suma gwarancyjna jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i wynosi 50 000 EUR, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. W przypadku szkód w mieniu suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 25 000 EUR, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. W przypadku szkód w mieniu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości równoważności 200 EUR w każdej szkodzie.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej.

§ 43 Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje ponadto szkód:
 - 1) wyrządzonych przez Ubezpieczonego jego najbliższym krewnym współzestniczącym w podróży zagranicznej,
 - 2) powstałych wskutek przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego,
 - 3) powstałych i spowodowanych wykonywaniem czynności zawodowych,
 - 4) wyrządzonych przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 5) powstałych i spowodowanych posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - 6) powstałych w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - 7) powstałych podczas polowań,
 - 8) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 9) obejmujących utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, nie związane ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 10) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 11) powstałych w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
 - 12) powstałych w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach,
 - 13) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obojętnych przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywn i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

§ 44 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej. Jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o (wniesieniu) roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest współpraca z Ubezpieczycielem w zakresie wyjaśnienia okoliczności powstania szkody. Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów szkody. Ubezpieczony ma również obowiązek dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu, każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych dotyczących wypadku ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe, jest on zobowiązany udzielić pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy pełnomocnikowi wyznaczonemu lub wskazanemu przez Ubezpieczyciela. W przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne Ubezpieczony jest zobowiązany do wniesienia sprzeciwu bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczyciel jest uprawniony składać wyjaśnienia w imieniu osoby ubezpieczonej, potrzebne do złagodzenia lub obrony wysuniętych roszczeń.
7. W przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego wskutek zmiany okoliczności lub zmiany regulacji prawnych, możliwości zmniejszenia lub zniesienia wypłacanego świadczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do skorzystania z tego prawa i podjęcia wszelkich działań do tego zmierzających poprzez Ubezpieczyciela.
8. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1-4 i 7 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 bądź odpowiedzialności za szkodę.
9. Nadto Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody i zaniechać działań prowadzących do

jej zwiększenia; w przypadku niedopełnienia tego obowiązku w wyniku rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej odszkodowanie się nie należy.

E Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

§ 45 Przedmiot ubezpieczenia

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

§ 46 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel pokrywa koszty:

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

§ 47 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na zdarzenie i wynosi 5 000 EUR w wariancie OPTIMUM.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 48 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty ratownictwa i poszukiwań w przypadkach określonych w § 24 i § 25 sekcji A.

§ 49 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

F Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance

§ 50 Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczyciel za pośrednictwem działającego przez 24 godziny na dobę Centrum Alarmowego, udziela na żądanie Ubezpieczonego informacji o możliwościach uzyskania pomocy medycznej oraz udziela natychmiastowej pomocy assistance w zakresie określonym w przypadkach wymienionych w poniższych paragrafach niniejszej sekcji. W wariancie ubezpieczenia STANDARD: assistance podstawowy obejmuje świadczenia, o których mowa poniżej w §§ 51-58, podczas pobytu cudzoziemca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Assistance Podstawowy

§ 51 Pomoc medyczna

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

§ 52 Powiadomienie rodziny

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

§ 53 Gwarancja pokrycia kosztów leczenia

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

§ 54 Organizacja transportu medycznego

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

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

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

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

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

§ 56 Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania

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

§ 57 Organizacja zakwaterowania na czas rekonwalescencji

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

§ 58 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

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

Assistance Pełny

§ 59 Zakres ubezpieczenia

W wariancie ubezpieczenia OPTIMUM: wariant assistance pełny obejmuje świadczenia, o których mowa w §§ 51-58 powyżej, oraz w §§ 60-72 podczas pobytu cudzoziemca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej, z wyłączeniem kraju zamieszkania.

§ 60 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej

1. W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel pokryje dodatkowe koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiążał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).

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

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

1. Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do kraju zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 2 000 EUR, w przypadku:
 - 1) gdy przewidywalny okres hospitalizacji Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub
 - 2) gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie lub
 - 3) hospitalizacji Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie ma możliwości sprawowania nad nim opieki na skutek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 62 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego dzieci

1. Jeżeli dzieci poniżej 16 roku życia, które współuczestniczą w podróży, nie mogą podlegać opiece Ubezpieczonego z powodu jego śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty ich podróży powrotnej do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci Ubezpieczonego pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiążał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 63 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonych członków rodziny

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidziany terminie i zaplanowanym środkiem transportu.
2. Transport jest organizowany w odniesieniu do rodzaju i standardu pierwotnie zaplanowanego środka transportu, a jego koszt jest ograniczony do wysokości 1 000 EUR na osobę, jednak nie więcej niż 4 000 EUR łącznie na wszystkich towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży członków rodziny.
3. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 64 Przekazywanie pilnych informacji

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

§ 65 Dostarczenie leków

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

§ 66 Pomoc finansowa

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

§ 67 Pomoc w przypadku utraty kart kredytowych, dokumentów podróży i bagażu

1. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży zagranicznej kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni mu pomoc przy zablokowaniu kont osobistych, polegającą na przekazaniu odpowiednich informacji do banków. Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania, ani za powstałe w związku z tym szkody.
2. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży zagranicznej dokumentów podróży Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach i działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
3. Pod warunkiem zawarcia z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia bagażu, w przypadku utraty przez Ubezpieczonego bagażu podróжного, lub jego błędnego skierowania, Ubezpieczyciel udzieli pomocy w celu odnalezienia i poprawnego skierowania bagażu.

§ 68 Pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu

Jeśli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia w: odlocie samolotu linii rejsowych, odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięciu promu, co najmniej o 5 godzin w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci zweryfikowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków (wyżywienie i noclegi) nie pokrywanych przez przewoźnika do wysokości 200 EUR za każde zdarzenie, na podstawie oryginalnych rachunków. Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie opóźnienia środka transportu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

§ 69 Pomoc w zmianie rezerwacji lotu

1. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego w zakresie zmiany rezerwacji biletów lotniczych przed rozpoczęciem podróży zagranicznej do wysokości 150 EUR pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zagranicznej w pierwotnie zaplanowanym terminie i środkiem transportu ze względu na:
 - 1) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - 2) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego; w przypadku, gdy przyczyną zmiany rezerwacji biletów lotniczych jest zgon najbliższego krewnego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty zmiany rezerwacji biletów lotniczych pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
 - 3) szkodę w mieniu Ubezpieczonego lub jego najbliższego krewnego, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży i powodowała konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zmiana rezerwacji biletów lotniczych nastąpiła wskutek choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony lub najbliższy krewny Ubezpieczonego, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji biletu lotniczego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletów lotniczych powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 70 Pomoc prawna

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

§ 71 Pożyczka na kaucję

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

§ 72 Zastępstwo kierowcy

1. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego jego samochodem do kraju zamieszkania w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie własnego samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym jego samochodem nie posiada prawa jazdy. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR.

2. W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy, nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o którym mowa w § 54 pkt 4).
3. W sytuacji, gdy Ubezpieczony samodzielnie pokryje koszty wynajęcia kierowcy, wówczas Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów maksymalnie do wysokości kwoty, za jaką Ubezpieczyciel zorganizowałoby taką pomoc we własnym zakresie.

§ 73 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
2. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 60, § 62 i § 63, koszty transportu powrotnego zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem, i tylko w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 66, Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.
4. W przypadku zmiany rezerwacji lotu, o której mowa w § 69, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować o tym zdarzeniu przewoźnika, w celu zmniejszenia wysokości kosztów z tytułu zmiany rezerwacji biletów lotniczych i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu z wyliczeniem kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji, oraz poinformować Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie kosztów związanych z dokonaniem zmiany pierwotnej rezerwacji lotu,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi zaakceptowane przez Centrum Alarmowe wyliczenie kosztów związanych ze zmianą rezerwacji wystawione przez przewoźnika, dokument ubezpieczenia, odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz
 - 3) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji był nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ponadto w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania należy na żądanie Ubezpieczyciela przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji była szkoda w mieniu powstała w wyniku zdarzenia losowego przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej podróży zagranicznej, a w przypadku szkody w mieniu będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 - 4 powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie na mocy uchwały Zarządu nr 04/GIC/2015 z dnia 18 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 01 stycznia 2016 roku.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase