



data wydruku: Sobota, 05-01-2008 00:32

Warunki Ubezpieczenia

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podczas Podróży Europäische Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium

Wydanie 51 - obowiązuje od 06.09.2007



Informacje o ubezpieczeniach podróży
Europäische Reiseversicherung AG

- POSTANOWIENIA OGÓLNE
- UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA
- UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI
- UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
- UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA
- UBEZPIECZENIE BAGAŻU
- UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY
- UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”



GWARANCJA DLA NASZYCH KLIENTÓW

W trosce o naszych Klientów jak i w celu wypełnienia obowiązków wynikających z „Ustawy o Usługach Turystycznych”, TUI podpisało z Deutscher Reisepreis-Sicherungsverein VVaG (DRS) z siedzibą w Monachium umowę dotyczącą gwarancji bezpiecznych wycieczek.

W świetle podpisanej umowy o gwarancję ubezpieczeniową wszystkie wpłaty, których dokonali Państwo z tytułu umowy obsługi ruchu turystycznego dla TUI, są tylko w przypadku niewypłacalności TUI gwarantowane przez DRS. Wprawdzie nie przewidujemy takiej sytuacji, ale DRS gwarantuje również Państwa powrót do kraju w przypadku niewykonania przez TUI zobowiązań umownych.

Dokument ten jest jedynie streszczeniem pełnego zakresu ochrony. Pełny dokument będący właściwą gwarancją jest do wglądu w biurach TUI.

¹⁾ Ochroną gwarancyjną nie są objęte należności Klientów, niezapłacone przez TUI z powodu niewykonania lub nienależytego wykonania przez Klientów umów o świadczenie usług turystycznych.

WAŻNE INFORMACJE I WSKAZÓWKI

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje osoby wymienione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Zakres świadczeń określony jest w „Warunkach Ubezpieczenia Podczas Podróży” Europäische Reiseversicherung AG. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie wyżej wymienionych OWU.

Pakiety dla rodzin

Pakiet dla rodziny (kody RFV i RFW) może zostać wykupiony przez nie więcej niż dwie wspólnie podróżujące osoby dorosłe i współpodróżujące dzieci (maksymalnie czworo dzieci) w tym również kontynuujące naukę (do 24 roku życia).

Postępowanie w razie wypadku Prosimy dzwonić na całodobowy numer Centrum Pomocy jeżeli:

- a. zaistnieje konieczność pobytu w szpitalu,
- b. zaistnieje konieczność przetransportowania chorego do domu,
- c. w czasie trwania podróży potrzebne okażą się inne oświadczenia, w ramach zawartego ubezpieczenia

Zgłoszenia szkód

prosimy kierować pod adresem:



Europäische Reiseversicherung AG,

Odział w Polsce
Ul. Chmielna 101/102
80-748 Gdańsk
Tel. 058 324 88 50
Fax. 058 324 88 51

**CENTRUM POMOCY
TELEFON CAŁODOBOWY
(0048) (58) 309 11 00**

Rodzaj ubezpieczenia	Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	Ubezpieczenie optymalne				Ubezpieczenie podstawowe ³
	Cały świat	Europa, kraje leżące nad Morzem Śródziemnym oraz Wyspy Kanaryjskie		Reszta świata		Cały świat
Zakres obowiązywania	Cały świat	Jedna osoba	Rodzina ¹	Jedna osoba	Rodzina ¹	Jedna osoba
Osoby ubezpieczone	Jedna osoba	Jedna osoba	Rodzina ¹	Jedna osoba	Rodzina ¹	Jedna osoba
Taryfa/kod	SRB	ROV	RFV	ROW	RFW	BOW
Zakres ubezpieczenia:						
1. Ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego i repatriacji,	-	+	+	+	+	+
2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,	-	+	+	+	+	+
3. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa,	-	+	+	+	+	+
4. Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy (assistance),	-	+	+	+	+	-
5. Ubezpieczenie bagażu podróжного,	-	+	+	+	+	-
6. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży.	+	+	+	+	+	-
Cena podróży² oraz składki za ubezpieczenie² dla jednej osoby i dla rodziny¹		EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
do 250 EURO		19,-	27,-	28,-	37,-	
do 500 EURO		24,-	39,-	34,-	49,-	
do 750 EURO		29,-	49,-	44,-	59,-	
do 1000 EURO		34,-	54,-	49,-	69,-	
do 1500 EURO		44,-	64,-	57,-	87,-	
do 2000 EURO		56,-	76,-	69,-	99,-	7,-
do 2500 EURO		69,-	89,-	79,-	109,-	
do 3000 EURO		79,-	99,-	89,-	119,-	
do 4000 EURO		114,-	134,-	124,-	144,-	
do 5000 EURO		139,-	159,-	149,-	169,-	
Okres trwania ubezpieczenia (podstawowego lub optymalnego) jest równoznaczny z terminem zarezerwowanej podróży TUI.				RVS = BOW + SRB - tylko dla produktów z katalogów niemieckojęzycznych		
Składki² z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży cena podróży/najmu²	EURO	Składki² z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży oraz ubezpieczenia podstawowego				EURO
do 250 EURO	8,-					15,-
do 500 EURO	12,-					19,-
do 750 EURO	17,-					24,-
do 1000 EURO	20,-					27,-
do 1500 EURO	23,-					30,-
do 2000 EURO	35,-					42,-
do 2500 EURO	44,-					51,-

do 3000 EURO	53,-	60,-
do 4000 EURO	87,-	94,-
do 5000 EURO	110,-	117,-

+ objęte ubezpieczeniem
- nie objęte ubezpieczeniem

¹ rodzina oznacza nie więcej niż dwie osoby pełnoletnie wraz z współpodróżującymi dziećmi (maksymalnie czworo dzieci) w tym również kontynuujące naukę dzieci do 24 roku życia,

² składki za ubezpieczenie oraz ceny podróży/najmu liczone są w złotych stanowiących równowartość podanych kwot w EURO, na podstawie tabeli kursów sprzedaży w dniu, w którym liczona jest składka za ubezpieczenie,

³ Ubezpieczenie podstawowe w cenie 7,00 EURO jest ubezpieczeniem obowiązkowym dla Klientów korzystających z ofert katalogów niemieckojęzycznych. W przypadku imprez oferowanych w katalogach polskojęzycznych składka za ubezpieczenie podstawowe została wliczona w cenę wycieczki.

⁴ Jeżeli dojazd do miejsca w którym odbywa się impreza turystyczna organizowany jest we własnym zakresie przez ubezpieczającego (dojazd własny), przysługująca mu ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 48 h przed datą rozpoczęcia imprezy, a kończy 48 h po dniu jej zakończenia. Dojazd własny obejmuje drogę bezpośrednio z miejsca zamieszkania ubezpieczającego do miejsca, w którym odbywa się impreza turystyczna.

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce, z siedzibą w Gdańsku, zwane dalej Ubezpieczycielem, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów ratownictwa, bagażu podróжного, kosztów rezygnacji z podróży oraz kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

§ 2

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

Klauzule umowne

§ 3

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

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym (dalej: certyfikat).
2. Polisa lub certyfikat zawierają, co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 2) okres ubezpieczenia,
 - 3) wariant ubezpieczenia.
3. W terminie 14 dni od dokonania rezerwacji Ubezpieczający ma prawo do zmiany wariantu podstawowego na wariant optymalny lub rezygnacji po opłaceniu dodatkowej składki. Niniejszy przepis nie ma zastosowania w przypadku, gdy rezerwacja została założona w okresie 30 dni przed datą rozpoczęcia podróży

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 5

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
3. Wysokość składki jest zależna od wariantu ubezpieczenia, terytorialnego zakresu ochrony oraz okresu trwania podróży.

Okres ubezpieczenia i czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej chyba, że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
7. Przedłużenie czasu trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela może nastąpić jedynie przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby przebywającej poza granicami kraju, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni licząc od daty zawarcia umowy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 4.

§ 7

Ubezpieczyciel automatycznie przedłuża okres ubezpieczenia do 3 miesięcy, w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania musi ulec opóźnieniu z powodu nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową (kontynuacja leczenia).

Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

§ 8

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 Ubezpieczający 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 paragrafach poprzedzających 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 paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9

1. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub daty uzyskania o niej wiadomości zawiadomić o szkodzie Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a. użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody i zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia,
 - b. umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia, dostarczyć oryginalną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - c. stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielić informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,
 - d. powiadomić Ubezpieczyciela, czy jest posiadaczem innej polisy pokrywającej ryzyka ubezpieczone niniejszą umową ubezpieczenia, wykupioną u innego ubezpieczyciela, wskazując równocześnie nazwę ubezpieczyciela oraz sumę ubezpieczenia.

Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
4. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 3, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 10

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi polisę lub certyfikat oraz dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:
 1. diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,
 2. oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku szkody na osobie,
 3. wyliczenie rozmiaru szkody, sporządzonego na własny koszt, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
 4. oryginały dowodów zakupu przedmiotów wartościowych, w przypadku szkody w tych przedmiotach,
 5. wystawione przez przewoźnika dokumenty, potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia bagażu.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony powinien dostarczyć w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.

§ 11

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w §§ 8-10, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź wysokość odszkodowania.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 12

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporna część odszkodowania lub świadczenia wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
4. 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 na podstawę prawną uzasadniająca całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 13

Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła lub bezpośrednio wystawcom rachunków.

§ 14

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie

polskiej, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

2. 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 obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania (podjęcia stanowiska).

§ 15

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od otrzymania stanowiska Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 16

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Roszczenie, o którym mowa w ust.1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.
5. Zasady wynikające z paragrafów poprzednich stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 17

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za nie wykorzystany okres ubezpieczenia.

Forma zawiadomienia

§ 18

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania.

Skargi i zażalenia

§ 19

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 20

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.

Sąd właściwy i prawo właściwe

§ 21

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
3. Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia zastosowanie znajduje prawo polskie.

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 22

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się chyba, że umowa lub warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust.1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczeniu nie podlegają szkody powstałe wskutek:
 1. strajków, zamieszek wewnętrznych, działań wojennych lub terrorystycznych,
 2. zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 3. usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa,
 4. wypadku spowodowanego w stanie po spożyciu alkoholu lub prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
 5. uprawiania sportów ekstremalnych,
 6. uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 7. wyczynowego uprawiania sportów,
 8. działań energii atomowej,
 9. podróżowania statkami powietrznymi (z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa),
 10. zaburzeń psychicznych,
 11. wykonywania zarobkowej pracy fizycznej.

Suma ubezpieczenia

§ 23

1. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową, które zaistniały w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia w ramach każdego z ubezpieczeń ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania lub świadczenia.
3. Sumy ubezpieczenia stanowiące równowartość określonej waluty w złotych polskich w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń przedstawiają się następująco (patrz: tabela poniżej):

ZAKRES I SUMY UBEZPIECZENIA	WARIANTY UBEZPIECZENIA		
	Podstawowy	Rezygnacja	Optymalny
A: Koszty leczenia	10.000 €	-	do kwoty roszczenia
B: Koszty transportu i repatriacji	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	-	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia
C: Następstwa NW			
Śmierć	20.000 PLN	-	20.000 PLN
Trwały uszczerbek	40.000 PLN	-	40.000 PLN
D: Koszty ratownictwa	5.000 €	-	5.000 €
E: Bagaż			1.500 € (dla osoby) 3.000 € (dla rodziny)
Koszt opóźnienia dostarczenia bagażu	-	-	500 €
F: Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy			12.500 €
Gwarancja pokrycia kosztów leczenia	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	-	
Koszt ppodróży bliskiej osoby			2.500 €
Pożyczka			1.500 €
Pomoc prawna			2.500 €
Koszt kaucji			12.500 €
G: Koszty rezygnacji z podróży	-	5.000 €	5.000 €

Definicje

§ 24

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia za:

1. bagaż- uważa się przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, zegarki, okulary, namioty itp., stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu, jak również pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku,
2. bezrobotnego - uważa się osobę pozostającą bez pracy i zarejestrowaną zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. Centrum Alarmowe - uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
4. chorobę przewlekłą - uważa się stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
5. deszcz nawałny - uważa się opad deszczu o współczynniku natężenia, co najmniej 4 według skali stosowanej przez IMiGW,
6. ekspedycję - uważa się zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
7. franszyzę integralną - uważa się wysokość szkody, do której Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałe zdarzenie losowe; za szkodę przewyższającą tą wartość Ubezpieczyciel odpowiada do pełnej wysokości,
8. grad - uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
9. huragan - uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/sek, wyrządzającego masowe szkody; jako potwierdzenie tego zjawiska przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za powstałe na skutek huraganu tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego działaniu,
10. koszty rezygnacji z podróży - uważa się koszty określone w umowie uczestnictwa w podróży, które ulegają przypadkowi na rzecz biura podróży w związku z rezygnacją z udziału w podróży,
11. 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,
12. kraj stałego pobytu - uważa się kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się albo kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada oraz w którym objęty jest aktualnie ubezpieczeniem społecznym,
13. kraj zamieszkania - uważa się terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
14. lawinę - uważa się gwałtowne zsuwanie lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
15. leczenie ambulatoryjne - uważa się leczenie nie związane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwającym nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny,
16. nagłe zachorowanie - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony, osoba bliska ubezpieczonemu lub współuczestnik podróży nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcowa) lub cukrzycę,
17. następstwa choroby przewlekłej - uważa się nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się natychmiastowemu leczeniu,
18. nieszczęśliwy wypadek - uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
19. opóźnienie dostarczenia bagażu - uważa się spóźnienie przewoźnika w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia, wynoszące więcej niż 6 godzin,
20. osoby bliskie - uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierba, przysposobionych i przysposabiających,
21. osobę towarzyszącą - uważa się osobę odbywającą podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
22. osobę uprawnioną - uważa się wskazaną przez Ubezpieczonego osobę fizyczną, uprawnioną do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
23. osobę trzecią - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
24. osobę wezwaną do towarzyszenia - uważa się osobę bliską lub inną wskazaną przez Ubezpieczonego osobę, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
25. papiery wartościowe - uważa się czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
26. podróż - uważa się wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w tym również drogę, którą Ubezpieczony odbył w tym celu od miejsca zamieszkania do granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu oraz drogę powrotną od granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu do miejsca zamieszkania,
27. powódź - uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących,
28. pożar - uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile,
29. pracę zarobkową - uważa się wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie,

30. przedmioty wartościowe - uważa się przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,
31. przedsiębiorcę - uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
32. rodzinę - uważa się nie więcej niż dwie osoby pełnoletnie, wspólnie ubezpieczające się wraz z podróżującymi z nimi dziećmi,
33. rozbój - uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
34. równowartość w złotych polskich określonej waluty - uważa się równowartość tej waluty według średniego kursu walut NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania lub świadczenia (wydawania stanowiska przez Ubezpieczyciela),
35. ryzyka elementarne - uważa się pożar, wybuch, huragan, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, grad oraz deszcz nawalny,
36. sporty ekstremalne - uważa się dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności skoki bungee, B. A. S. E., jumping, speleologia, sporty lotnicze (z wyjątkiem sportu balonowego, spadochronowego i paralotniarstwa), kolarstwo górskie, motocross, jazda na skuterach wodnych, wyścigi łódek motorowych itp.,
37. sporty wysokiego ryzyka - uważa się rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczkę, sport spadochronowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, bobsleje, skoki narciarskie, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
38. sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym - uważa się sprzęt wykorzystywany w celu wyczynowego uprawiania sportu,
39. strajk - uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymywanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
40. szkodę na osobie - uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
41. szkodę w mieniu - uważa się zniszczenie, uszkodzenie, utratę lub ubytek rzeczy ruchomej albo nieruchomości,
42. terroryzm - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualnie lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
43. uderzenie pioruna - uważa się działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
44. udział własny - uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacane łącznie odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia losowego,
45. upadek statku powietrznego - uważa się katastrofę, bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
46. wartości pieniężne - 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,
47. współuczestników podróży - uważa się osoby, które wspólnie z Ubezpieczonym zarezerwowały podróż (lecz nie więcej niż sześć osób) i ubezpieczyły się u tego samego Ubezpieczyciela,
48. wybuch - uważa się gwałtowną zmianę równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników; warunkiem uznania zdarzenia za taki wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
49. wyczynowe uprawianie sportu - uważa się:
 - a. uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
 - b. uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
50. zdarzenie losowe - uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym są:

- 1) koszty leczenia,
- 2) koszty transportu i repatriacji,
- 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- 4) koszty ratownictwa,
- 5) gwarancja pokrycia kosztów leczenia, o których mowa w § 65 pkt. 1) lit.c).

2. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie optymalnym są:

- 1) koszty leczenia,
- 2) koszty transportu i repatriacji,
- 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- 4) koszty ratownictwa,
- 5) bagaż,
- 6) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance,
- 7) koszty rezygnacji z podróży.

3. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie rezygnacji są koszty rezygnacji z podróży.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 26

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§ 27

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:

1. badania i zabiegi ambulatoryjne z sumą ubezpieczenia 1 500 EUR zawartą w sumie kosztów leczenia,
2. zabiegi operacyjne,
3. dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego w przypadku, gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
4. pobyt w placówce służby zdrowia,
5. leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, ograniczone do kwoty 1 000 EUR,
6. zakup lekarstw i środków opatrunkowych,
7. naprawę lub zakup protez oraz środków ochronnych i pomocniczych, o ile ich uszkodzenie lub konieczność zakupu wynikały z nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 28

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczającemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
 1. powikłaniami lub porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 2. zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 3. chorobą przewlekłą, z powodu której Ubezpieczający był leczony w okresie ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 4. zaburzeniami psychicznymi,
 5. operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 6. leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczającego, chyba że zostało to zaakceptowane przez lekarza Centrum Alarmowego,
 7. leczeniem i rehabilitacją po powrocie do kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu.
3. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również:
 1. koszty leczenia Ubezpieczonego w przypadku, gdy odmówi on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego,
 2. koszty leczenia Ubezpieczonego w przypadku, gdy Ubezpieczony zaniedbał obowiązujący w danym kraju reżim sanitarny,
 3. koszty leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.
4. W przypadku zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego, franszyza integralna wynosi 25 Euro.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 29

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 8-10, w ubezpieczeniach kosztów leczenia ubezpieczony w razie wypadku obowiązany jest:

1. zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
2. zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI**Przedmiot i zakres ubezpieczenia****§ 30**

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu i repatriacji poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 31

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
 1. transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 2. transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 3. transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 4. transport Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,
 5. transport do kraju zamieszkania po zakończeniu leczenia w przypadku, gdy podróż została przerwana i nie może być kontynuowana zgodnie z planem.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą, albo transportem zwłok Ubezpieczonego do kraju zamieszkania.
3. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.

§ 32

1. W przypadku kosztów transportu i repatriacji franszyza integralna wynosi równowartość w złotych 25 EUR.
2. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.
3. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju zamieszkania ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby sam zorganizował transport.
4. Zwrot kosztów leczenia, transportu i repatriacji następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków.
5. W przypadku zdarzeń wymagających transportu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, chyba że do transportu chorego, ze względów medycznych, wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym, z zastrzeżeniem postanowień § 70 ust. 1.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**Przedmiot i zakres ubezpieczenia****§ 33**

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego w czasie podróży.

§ 34

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

1. z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - a. w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - b. w przypadku uszczerbku częściowego - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu,
2. w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie 2 lat od jego daty - 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci.

§ 35

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1. szkód powstałych w wyniku zaburzeń psychicznych,
2. śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów chyba, że leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
3. infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony

mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym ochroną ubezpieczeniową.

Obowiązki Ubezpiezonego

§ 36

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 8-10, w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony w razie wypadku obowiązany jest:
 1. zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 2. zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 3. poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 4. poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpiezonego obowiązków wymienionych w ust.1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź wysokość odszkodowania.

Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia

§ 37

1. Rodzaje i wysokość świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
3. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

§ 38

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpiezonego.

§ 39

Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

§ 40

Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

§ 41

Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego.

Uprawnieni do świadczeń i wypłaty świadczeń

§ 42

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu, a gdy Ubezpieczonym jest osoba małoletnia - osobie sprawującej opiekę.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 43

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpiezonego.

2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.
3. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

§ 44

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA**Przedmiot i zakres ubezpieczenia****§ 45**

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ, w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.

§ 46

Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU**Przedmiot i zakres ubezpieczenia****§ 47**

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.

§ 48

Z zastrzeżeniem postanowień § 51 ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczającego oraz bagaż, który został:

1. powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
2. oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
3. pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
4. pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego,
5. pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, albo w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, iż nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 49

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
 1. wystąpienia ryzyka elementarnego,
 2. kradzieży z włamaniem,
 3. rozboju,
 4. wypadku lub katastrofy środka komunikacji,
 5. nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w wyniku, którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekania się bagażem,
 6. zaginięcia lub uszkodzenia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.
2. Ponadto bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust.1 pkt. 1).

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**§ 50**

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
 1. srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 2. wartości pieniężne oraz przedmioty wartościowe, z zastrzeżeniem § 51,
 3. papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 4. dokumenty i rękopisy,
 5. dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 6. programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 7. sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym oraz sprzęt pływający,
 8. broń oraz trofea myśliwskie,
 9. akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i

10. przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 11. przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 12. mienie przemieszczalne.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
1. polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
 2. polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
 3. powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z nietrwałego materiału (np. typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający,
 4. powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji chyba, że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 5. będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samo zepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym - potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 6. będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 7. powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

§ 51

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody w wartościach pieniężnych oraz przedmiotach wartościowych wchodzących w skład bagażu znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, do wysokości 1/3 sumy ubezpieczenia.

§ 52

Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 53

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 8-10 w przypadku zaistnienia szkody w bagażu, do obowiązków Ubezpieczonego należy:

1. niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
2. niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
3. niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
4. zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela.

§ 54

W przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

§ 55

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w §§ 53 i 54, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź wysokość odszkodowania.

Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia

§ 56

1. W ubezpieczeniu bagażu, rozmiar szkody w poszczególnych grupach mienia ustala się na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, z dnia ustalenia odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo według wysokości kosztów naprawy; wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją Ubezpieczonego, który szkodę usunął własnymi siłami.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-6.

4. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, każdy z ubezpieczycieli odpowiada do wysokości szkody w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
5. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
6. Z odszkodowania należnego Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia bagażu i kosztów opóźnienia bagażu Ubezpieczyciel potrąca udział własny w wysokości 100 PLN.
7. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 1. wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 2. kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
8. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie dla poszczególnych grup mienia odszkodowanie obejmuje:
 1. utratę, zniszczenie, ubytek lub uszkodzenie mienia w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
 2. koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 3. koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach do 5% rozmiaru szkody.
9. W przedmiotach wartościowych zwrot odszkodowania następuje wyłącznie w oparciu o oryginały dowodów zakupu zaginionych przedmiotów.

§ 57

W ubezpieczeniu bagażu, jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 58

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z podróży, poniesione przez Ubezpieczonego wskutek następujących zdarzeń:

1. śmierci Ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osób im bliskich; w przypadku, gdy przyczyną rezygnacji z podróży jest zgon osoby bliskiej Ubezpieczonego lub osoby bliskiej współuczestnika podróży, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty rezygnacji z podróży pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
2. nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osób im bliskich uniemożliwiających ich uczestnictwo w podróży,
3. utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia stanowiącego własność Ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osób im bliskich, w wyniku kradzieży z włamaniem lub rozboju, kradzieży pojazdu albo pożaru, które powoduje konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
4. wyznaczeniem daty rozpoczęcia pracy Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez pracodawcę na dzień rozpoczęcia lub trwania podróży, o ile osoba ta w dniu zawarcia umowy o świadczeniu usług turystycznych lub zakupienia biletu lotniczego była zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zarejestrowana jako bezrobotna.
5. zwolnienia Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży z pracy przez pracodawcę pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartą na czas nieokreślony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia z pracy (bez zastosowania okresu wypowiedzenia).

§ 59

Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta później niż w dniu rezerwacji podróży, z zastrzeżeniem § 4 ust 3.

§ 60

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty rezygnacji z podróży, jeżeli rezygnacja nastąpiła wskutek choroby przewlekłej z powodu, której Ubezpieczony, osoba bliska Ubezpieczonemu lub współuczestnik podróży był leczony w okresie ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży, gdy przyczyną rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za dodatkowe koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z podróży, nie wliczone w cenę wycieczki.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 61

1. W przypadku rezygnacji z podróży oraz przerwania podróży Ubezpieczony obowiązany jest powiadomić o tym fakcie biuro podróży w terminie 2 dni od momentu powstania zdarzenia będącego przyczyną rezygnacji z podróży lub przerwania podróży oraz uzyskać od niego potwierdzenie tego faktu na piśmie lub w inny sposób, przewidziany w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z biurem podróży, ze wskazaniem dokładnej daty rezygnacji z podróży.
2. W przypadku rezygnacji z podróży na skutek śmierci Ubezpieczonego, współuczestnicy podróży obowiązani są powiadomić o tym fakcie biuro podróży w terminie 7 dni od momentu powstania tego zdarzenia oraz uzyskać od niego potwierdzenie tego faktu na piśmie lub w inny sposób, przewidziany w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z biurem podróży, ze wskazaniem dokładnej daty rezygnacji z podróży.

§ 62

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w §61 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź wysokość odszkodowania.

Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia

§ 63

1. Rozmiar szkody z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży ustala się na podstawie udokumentowanych kosztów rezygnacji z podróży wynikających z umowy o świadczenie usług turystycznych lub udokumentowanych kosztów rezygnacji z zakupionego biletu lotniczego.
2. Rozmiar szkody z ubezpieczenia kosztów przerwania podróży ustala się w kwocie odpowiadającej wartości niewykorzystanych świadczeń wynikających z umowy o świadczenie usług turystycznych, określonej jako procent ceny podróży stanowiącej stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia podróży, do liczby dni trwania całej podróży.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody w ubezpieczeniu kosztów przerwania podróży uwzględnia się także udokumentowany koszt transportu do kraju stałego pobytu, z zastrzeżeniem ust.
4. Koszty transportu wskazane w ust. 3 zwracane są do wysokości kosztów transportu, jakie poniósłby Ubezpieczony przy wykorzystaniu środka transportu takiego, jaki był przewidziany w umowie o świadczenie usług turystycznych, wyłącznie w przypadku, gdy koszt transportu w obie strony uwzględniony był w umowie o świadczenie usług turystycznych.
5. W przypadku kosztów rezygnacji i kosztów przerwania podróży udział własny Ubezpieczonego wynosi 20% wysokości odszkodowania, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 64

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy assistance w zakresie określonym w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

§ 65

Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:

1. w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku doznanych przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:
 - a. na życzenie Ubezpieczonego powiadamia o zaistniałym zdarzeniu jego najbliższych krewnych,
 - b. nawiązuje za pośrednictwem lekarza pracującego na jego zlecenie kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewnia przepływ informacji pomiędzy tymi lekarzami,
 - c. gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 23 ust. 3,
 - d. na życzenie Ubezpieczonego udziela informacji dotyczących możliwości otrzymania pomocy i opieki lekarskiej,
 - e. w wariantcie Optymalnym, w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego lub jego transportu do kraju zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanymi w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, organizuje zakwaterowanie oraz podróz osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą oraz pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia. W przypadku braku osoby towarzyszącej Ubezpieczyciel organizuje zakwaterowanie oraz podróz osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu,
2. w razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje na życzenie najbliższych krewnych pogrzeb za granicą lub transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju zamieszkania,
3. dostarcza, na życzenie Ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w kraju stałego pobytu niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie podróży; Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży,
4. w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego środków

- płatniczych, zapewnia mu pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek oraz przekazaniu kwoty udostępnionej mu przez ten bank,
5. udziela Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, płatności związanych z podróżą Ubezpieczonego, w przypadku, gdy nawiązanie kontaktu z bankiem Ubezpieczonego będzie niemożliwe w przeciągu 24 godzin od chwili zgłoszenia przez Ubezpieczonego faktu wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w pkt. 4).
 6. w przypadku kradzieży albo zaginięcia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, kart kredytowych lub Euroczeków należących do Ubezpieczonego, zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania konta, ani powstałe w związku z tym szkody,
 7. zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającą na udzieleniu mu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć w przypadku, gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
 8. udziela Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej na niezbędne usługi prawne, w przypadku, gdy w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu wejdzie on w konflikt z prawem miejscowym, polegającą na:
 - a. udzieleniu pomocy finansowej w celu umożliwienia złożenia kaucji dla zwolnienia Ubezpieczonego, wyznaczonej przez odpowiednie władze kraju miejsca pobytu; pomoc ta jest wyłączona z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym oraz gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych,
 - b. pokryciu kosztów zastępstwa procesowego oraz tłumacza, jeżeli nie został on wyznaczony z urzędu, w postępowaniu karnym lub karno - administracyjnym przed organami wymiaru sprawiedliwości albo innymi odpowiednimi organami kraju miejsca pobytu; świadczenie to jest wyłączone z zakresu ubezpieczenia w przypadku, gdy zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową pozostaje w związku z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, albo związane jest z posiadaniem lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu samochodowego.

§ 66

1. W przypadku spóźnienia się Ubezpieczonego na środek transportu, którym miał dotrzeć do miejsca docelowego podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, Ubezpieczyciel pokrywa poniesione przez Ubezpieczonego dodatkowe koszty transportu do miejsca docelowego podróży, pod warunkiem, że spóźnienie Ubezpieczonego spowodowane zostało:
 1. wystąpieniem szkody w mieniu Ubezpieczonego, powstałej wskutek działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to miało miejsce w kraju zamieszkania i pod warunkiem, że spowodowało konieczność dokonania przez Ubezpieczonego czynności administracyjnych lub prawnych,
 2. opóźnieniem środków komunikacji publicznej, w tym lotów rejsowych.
2. W przypadku opóźnienia rozpoczęcia podróży, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel, na życzenie Ubezpieczonego, powiadomi o tym fakcie wskazane przez niego osoby trzecie.

§ 67

1. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania (koszty przerwania podróży), jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu, w przypadku, gdy zmuszony jest on przerwać swą podróż ze względu na śmierć albo nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży, powodujące konieczność jej hospitalizacji i jeżeli zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty przerwania podróży, jeżeli przyczyną wcześniejszego powrotu do kraju zamieszkania jest choroba przewlekła, z powodu której osoba bliska Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży była leczona w okresie 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty określone w ust. 1, wyłącznie w przypadku, gdy wcześniejszy powrót Ubezpieczonego do kraju przed jego rozpoczęciem został zaakceptowany przez Centrum Alarmowe.

§ 68

Koszty pomocy, o których mowa w § 65 pkt 1) lit. c) i e) i pkt 2, Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

§ 69

1. Pomoc finansowa, o której mowa w § 65 pkt 5) i 8) lit. a), udzielana jest w granicach sum gwarancyjnych określonych w § 23 ust. 3.
2. Pomoc finansowa udzielana jest pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia, w którym zobowiąże się do zwrotu przekazanej mu kwoty.
3. Termin zwrotu kwoty udzielonej pomocy finansowej wynosi 30 dni od daty jej przekazania Ubezpieczonemu.

§ 70

1. Przy zwrocie kosztów określonych w § 67 ust. 1 uwzględnia się koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia o takim standardzie, jak przerwana podróż.
2. Jeżeli wcześniejszy powrót Ubezpieczonego do kraju z przyczyn określonych w § 67 ust. 1 nastąpił w pierwszej połowie podróży, Ubezpieczyciel zwraca również całkowity jej koszt poniesiony przez Ubezpieczonego.
3. W pozostałych przypadkach wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju z przyczyn określonych w § 67 ust. 1 Ubezpieczyciel zwraca wyłącznie koszty, które Ubezpieczony poniósł na niewykorzystany okres podróży.

§ 71

W przypadku, gdy Ubezpieczony samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w § 66 ust. 1 i § 67 ust. 1, Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem postanowień § 70 i § 23 ust. 3, dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą sam zorganizowałby te świadczenia.

§ 72

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 8-10, Ubezpieczony obowiązany jest skonsultować się z Ubezpieczycielem zanim zacznie ubiegać się o przydzielenie zwrotnej pomocy finansowej na niezbędne usługi prawne, o której mowa w § 65 pkt 8), jak również na żądanie Ubezpieczyciela obowiązany jest stosować się do jego wskazówek oraz umożliwić Ubezpieczycielowi wybór obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego.

§ 73

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w § 72, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź wysokość odszkodowania.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 02/GIC/2007 z dnia 20 lipca wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku.

Prezes Zarządu Członek Zarządu

Wolfgang Diels Richard Bader