

Warunki Ubezpieczenia

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

Wydanie 49 - obowiązuje od 07.09.2006



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”
- KLAUZULE WSPÓLNE



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.

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 oświadczeń określony jest w „Ogólnych 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 współ- podróżujące 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,
Oddział 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
Zakres obowiązywania	Cały świat	Europa, kraje leżące nad Morzem Śródziemnym oraz Wyspy Kanaryjskie		Reszta świata		Cały świat
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 podróżnego,	-	+	+	+	+	-
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,-	7,-
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,-	
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, z siedzibą w Monachium zwane dalej "Ubezpieczycielem", 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. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na rzecz osoby trzeciej, zwanej dalej Ubezpieczonym.
2. W razie zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej postanowienia niniejszych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 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.

§ 4

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 Ubezpieczającego 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 Ubezpieczający obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
4. chorobę przewlekłą – za 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 17,5 m/sek, wyrządzającego masowe szkody, jako potwierdzenie tego zjawiska przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczą 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 przepadkowi 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 Ubezpieczający uzyskał zezwolenie na osiedlenie się, albo kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczający 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, trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
16. lokal – uważa się wydzieloną trwałymi ścianami w obrębie budynku izbę lub zespół izb przeznaczonych na pobyt ludzi,
17. lokaut – uważa się zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
18. 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 Ubezpieczający nie cierpiał na chorobę układu sercowo- -naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę,
19. 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,

20. nieszczęśliwy wypadek – uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczający – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
21. opóźnienie dostarczenia bagażu – uważa się spóźnienie przewoźnika w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia, wynoszące więcej niż 6 godzin,
22. osoby bliskie – uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbą, przysposobionych i przysposabiających,
23. osobę towarzyszącą – uważa się osobę odbywającą podróż wraz z Ubezpieczającym i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
24. osobę uprawnioną – uważa się wskazaną przez Ubezpieczającego osobę fizyczną, uprawnioną do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
25. osobę trzecią – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
26. osobę wezwaną do towarzyszenia – uważa się osobę bliską lub inną wskazaną przez Ubezpieczającego osobę, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
27. papiery wartościowe – uważa się czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
28. podróż – uważa się wyjazd Ubezpieczającego poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w tym również drogę, którą Ubezpieczający 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,
29. powódź – uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących,
30. pożar – uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
31. pracę zarobkową – uważa się wykonywanie przez Ubezpieczającego czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie,
32. przedmioty wartościowe – uważa się przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,
33. przedsiębiorcę – uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
34. rodzinę – uważa się nie więcej niż dwie osoby pełnoletnie, wspólnie ubezpieczające się wraz z podróżującymi z nimi dziećmi,
35. rozbój – uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczającego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
36. równowartość w złotych polskich określonej waluty – uważa się równowartość tej waluty według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania lub świadczenia,
37. ryzyka elementarne – uważa się pożar, wybuch, huragan, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, grad oraz deszcz nawalny,
38. sporty ekstremalne – uważa się dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenie 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, wyciągi łożek motorowych itp.,
39. 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,
40. sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym – uważa się sprzęt wykorzystywany w celu wyczynowego uprawiania sportu,
41. strajk – uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
42. szkodę na osobie – uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
43. szkodę w mieniu – uważa się zniszczenie, uszkodzenie, utratę lub ubytek rzeczy ruchomej albo nieruchomości,
44. 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 przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
45. uderzenie pioruna – uważa się działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
46. udział własny – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacane łącznie odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia losowego,
47. upadek statku powietrznego – uważa się katastrofę, bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
48. 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,
49. współuczestników podróży – uważa się osoby, które wspólnie z Ubezpieczającym zarezerwowały podróż (lecz nie więcej niż sześć osób) i ubezpieczyły się u tego samego Ubezpieczyciela oraz osoby sprawujące opiekę nad nie podróżującymi wspólnie z Ubezpieczającym jego małoletnimi lub wymagającymi opieki osobami bliskimi,
50. 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 ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
51. 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
52. zalanie – uważa się następstwa działania wody, powstałe wskutek:
 - a. wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub ogrzewczej,
 - b. cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,

- c. pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt a,
53. zdarzenie losowe – uważa się niezależne od woli Ubezpieczającego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

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 § 27 pkt 1) ppkt 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

§ 6

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczającego 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.

§ 7

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:

1. badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
2. dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczającego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
3. pobyt w placówce służby zdrowia,
4. 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 euro
5. zakup lekarstw i środków opatrunkowych,
6. naprawę lub zakup protez oraz środków ochronnych i pomocniczych, o ile ich uszkodzenie lub konieczność zakupu wynikały z nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu.

§ 8

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczającemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju zamieszkania lub stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
 1. porodem, który nastąpił w okresie 2 miesięcy poprzedzających przewidziany termin porodu,
 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 Ubezpieczającego, w przypadku gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego,
 2. koszty leczenia Ubezpieczającego, w przypadku gdy Ubezpieczający zaniedbał obowiązujący w danym kraju reżim sanitarny.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 9

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

§ 10

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
 1. transport Ubezpieczającego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 2. transport Ubezpieczającego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 3. transport Ubezpieczającego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
 4. transport Ubezpieczającego po zakończeniu leczenia do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,
 5. transport do kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu po zakończeniu leczenia, w przypadku, gdy podróż została przerwana i nie może być kontynuowana zgodnie z planem.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego za granicą, albo transportem zwłok Ubezpieczającego do kraju stałego pobytu.

§ 11

W przypadku kosztów transportu i repatriacji franszyza integralna wynosi równowartość w złotych 25 EURO.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

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

§ 13

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.

§ 14

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 Ubezpieczający został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 15

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

§ 16

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

§ 17

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczającego w czasie podróży.

§ 18

Z zastrzeżeniem postanowień § 21 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 lokalu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczającego,
5. pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego, albo w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, iż nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 19

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 Ubezpieczającego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekowania 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. § 20 1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
 1. srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 2. wartości pieniężne oraz przedmioty wartościowe, z zastrzeżeniem § 21,
 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 łodzi,
 10. przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 11. przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 12. mienie przemieszczone.
3. 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.

§ 20

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

1. srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
2. wartości pieniężne oraz przedmioty wartościowe, z zastrzeżeniem § 21,
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 łodzi,
10. przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
11. przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
12. mienie przemieszczone.

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.

§ 21

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

§ 22

Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczającego 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 pod rygorem odmowy uznania roszczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 23

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

1. śmierci Ubezpieczającego, współuczestnika podróży lub osób im bliskich, o ile śmierć nastąpiła w okresie 60 dni poprzedzających datę rozpoczęcia podróży.
2. nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczającego, osoby bliskiej Ubezpieczającemu lub nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku współuczestnika podróży, uniemożliwiających ich uczestnictwo w podróży,
3. utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia stanowiącego własność Ubezpieczającego, 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 Ubezpieczającego lub współuczestnika podróży, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 30 dni poprzedzających datę rozpoczęcia podróży.
4. wyznaczeniem daty rozpoczęcia pracy Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego lub współuczestnika podróży z pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy o świadczeniu usług turystycznych lub zakupienia biletu lotniczego Ubezpieczający lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.
- 6.

§ 24

Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta później niż w dniu rezerwacji podróży, z zastrzeżeniem § 34 ust 3.

§ 25

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

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY "ASSISTANCE"

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 26

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

§ 27

Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:

1. w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku doznanych przez Ubezpieczającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:
 - a. na życzenie Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego i zapewnia przepływ informacji pomiędzy tymi lekarzami,
 - c. gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczającego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 35 ust. 3,
 - d. udziela, na życzenie Ubezpieczającego, informacji dotyczących możliwości otrzymania pomocy i opieki lekarskiej,
 - e. w wariantcie Optymalnym, w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczającego na okres co najmniej 5 dni lub jego transportu do kraju, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanymi w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, organizuje zakwaterowanie oraz podróż osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczającemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczającego za granicą,
2. w razie śmierci Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel organizuje na życzenie najbliższych krewnych pogrzeb za granicą lub transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczającego,

3. dostarcza, na życzenie Ubezpieczającego 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; Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego środków płatniczych, zapewnia mu pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek oraz przekazaniu kwoty udostępnionej mu przez ten bank,
5. udziela Ubezpieczającemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, płatności związanych z podróżą Ubezpieczającego, w przypadku gdy nawiązanie kontaktu z bankiem Ubezpieczającego będzie niemożliwe w przeciągu 24 godzin od chwili zgłoszenia przez Ubezpieczającego faktu wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 4.
6. w przypadku kradzieży albo zaginięcia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, kart kredytowych lub Euroczeków należących do Ubezpieczającego, zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego; Ubezpieczyciel nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania konta, ani powstałe w związku z tym szkody,
7. zapewnia Ubezpieczającemu 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 Ubezpieczającemu zwrotnej pomocy 12 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 Ubezpieczającego, wyznaczonej przez odpowiednie władze kraju miejsca pobytu; pomoc ta jest wyłączona z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczającego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, udziału Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, albo związane jest z posiadaniem lub prowadzeniem przez Ubezpieczającego pojazdu samochodowego.

§ 28

1. W przypadku spóźnienia się Ubezpieczającego na środek transportu, którym miał dotrzeć do miejsca docelowego podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, Ubezpieczyciel pokrywa poniesione przez Ubezpieczającego dodatkowe koszty transportu do miejsca docelowego podróży, pod warunkiem że spóźnienie Ubezpieczającego spowodowane zostało:
 1. wystąpieniem szkody w mieniu Ubezpieczającego, 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 Ubezpieczającego czynności administracyjnych lub prawnych,
 2. opóźnieniem środków komunikacji publicznej.
2. W przypadku opóźnienia rozpoczęcia podróży, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel, na życzenie Ubezpieczającego, powiadomi o tym fakcie wskazane przez niego osoby trzecie.

§ 29

1. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającemu lub współuczestnikowi podróży, powodujące konieczność jej hospitalizacji i jeżeli zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczającego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty przerwania podróży, jeżeli przyczyną wcześniejszego powrotu do kraju zamieszkania jest choroba przewlekła z powodu której osoba bliska Ubezpieczającemu lub współuczestnikowi podróży była leczona w okresie 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty określone w ust. 1, wyłącznie w przypadku, gdy wcześniejszy powrót Ubezpieczającego do kraju przed jego rozpoczęciem został zaakceptowany przez Centrum Alarmowe.

§ 30

Koszty pomocy, o których mowa w § 27 pkt 1) ppkt c) i e) i pkt 2, Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

§ 31

1. Pomoc finansowa, o której mowa w § 27 pkt 5) i 8) ppkt a), udzielana jest w granicach sum gwarancyjnych określonych w § 35 ust. 3.
2. Pomoc finansowa udzielana jest pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającemu.

§ 32

1. Przy zwrocie kosztów określonych w § 29 ust. 1 uwzględnia się koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia o takim standardzie, jak przerwana podróż.
2. Jeżeli wcześniejszy powrót Ubezpieczającego do kraju z przyczyn określonych w § 29 ust. 1 nastąpił w pierwszej połowie podróży, Ubezpieczyciel zwraca również całkowity jej koszt poniesiony przez Ubezpieczającego.
3. W pozostałych przypadkach wcześniejszego powrotu Ubezpieczającego do kraju z przyczyn określonych w § 29 ust. 1 Ubezpieczyciel zwraca wyłącznie koszty, które Ubezpieczający poniósł na niewykorzystany okres podróży.

KLAUZULE WSPÓLNE

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 33

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego albo osób, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów, oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 2. organizowania jakichkolwiek nadzwyczajnych przedsięwzięć mających na celu ratowanie życia innej osoby, w miejscach odosobnionych (np. górach, obszarach zalesionych, obszarach nie zaludnionych),
 3. zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
 4. jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
 5. podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 6. zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 7. usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczającego samobójstwa albo przestępstwa,
 8. wypadku spowodowanego przez Ubezpieczającego w stanie po spożyciu alkoholu, prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
 9. wykonywania pracy fizycznej,
 10. wyczynowego uprawiania sportu,
 11. uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 12. uprawiania sportów ekstremalnych. Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia
 13. zaburzeń psychicznych

§ 34

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.
2. Polisa lub certyfikat zawierają co najmniej następujące dane:
 1. imię i nazwisko Ubezpieczającego,
 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. Suma ubezpieczenia. Niniejszy przepis nie ma zastosowania w przypadku, gdy rezerwacja została założona w okresie 30 dni przed datą rozpoczęcia podróży.

§ 35

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 na następnej stronie)

§ 36

W przypadku zdarzeń wymagających transportu Ubezpieczającego, 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 § 32 ust. 1.

§ 37

1. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczającego do kraju zamieszkania ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby sam zorganizował transport.

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 Trwały uszczerbek	20.000 PLN 40.000 PLN	-	20.000 PLN 40.000 PLN
D: Koszty ratownictwa	5.000 €	-	5.000 €
E: Bagaż Koszt opóźnienia dostarczenia bagażu	-	-	1.500 € (dla osoby) 3.000 € (dla rodziny) 500 €
F: Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy Gwarancja pokrycia kosztów leczenia Koszt podróży bliskiej osoby Pożyczka Pomoc prawna Koszt kaucji	zawarte w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	-	12.500 € 2.500 € 1.500 € 2.500 € 12.500 €
G: Koszty rezygnacji z podróży	-	5.000 €	5.000 €

2. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczającego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczającego do kraju zamieszkania.

§ 38

W przypadku gdy Ubezpieczający samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy "assistance", o których mowa w § 28 ust. 1 i § 29 ust. 1, Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem postanowień § 32 i § 35 ust. 3, dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą sam zorganizowałby te świadczenia.

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 39

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 składki ubezpieczeniowej

§ 40

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że składka zostanie zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że został ustalony inny termin zapłaty.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z podróży rozpoczyna się w dniu zarezerwowania podróży i kończy się w chwili jej rozpoczęcia, z zastrzeżeniem postanowień § 34 ust. 3.
4. Jeżeli zapłata składki lub jej pierwszej raty została odroczone w stosunku do początku okresu ubezpieczenia, a Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, niezapłacenie składki lub pierwszej raty składki w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela będzie traktowane jako odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela z upływem dnia wyznaczonego w umowie jako termin płatności składki lub pierwszej raty składki (o godzinie 0: 00 dnia następującego po tym terminie), bez konieczności składania odrębnego oświadczenia woli w tym zakresie. Postanowienie zdania poprzedzającego stanowi zawiadomienie Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.
5. W odniesieniu do skutków prawnych niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela odpowiednie zastosowanie mają postanowienia ust. 4.
6. W przypadkach wskazanych w ust. 4 i 5, Ubezpieczyciel może cofnąć oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zawiadamiając o tym niezwłocznie Ubezpieczającego na piśmie.
7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. W razie wyznaczenia terminu zapłaty składki lub pierwszej raty składki przed początkiem okresu ubezpieczenia, do skutków opóźnienia w zapłacie mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4-6.

9. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
10. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
12. Przedłużenie czasu trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela może nastąpić jedynie przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
13. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, 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.

§ 41

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

Obowiązki ubezpieczającego

§ 42

Ubezpieczający obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi odpowiedzi na pytania skierowane do niego w formie pisemnej oraz podać Ubezpieczycielowi wszystkie znane mu okoliczności istotne dla oceny ryzyka i ustalenia składki. Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

§ 43

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy.
2. Jeżeli Ubezpieczający działał przez pełnomocnika, to obowiązek określony w ust. 1 ciąży również na pełnomocniku i obejmuje także okoliczności znane pełnomocnikowi.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.

§ 44

Jeżeli Ubezpieczający lub jego pełnomocnik podał do wiadomości Ubezpieczyciela niezgodne z prawdą informacje i okoliczności, o których mowa w § 42, lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w § 43 ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową.

§ 45

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W wypadku takim Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a Ubezpieczający może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania od umowy odstąpić. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło po wypadku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie.
2. Jeżeli ujawniona okoliczność pociąga za sobą takie zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, że Ubezpieczyciel nie zawarłby umowy, gdyby o tej okoliczności wiedział, może on w ciągu miesiąca od ujawnienia rzeczonych okoliczności od umowy odstąpić. W razie odstąpienia od umowy należy się Ubezpieczycielowi tylko składka za czas trwania umowy. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło już po wypadku lub w ciągu ostatniego miesiąca przed wypadkiem, a przyczyną wypadku była wyłącznie ujawniona okoliczność, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania.

§ 46

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 1. niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić o szkodzie Centrum Pomocy lub Ubezpieczyciela – w przypadku wystąpienia szkody z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży,
 2. 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,
 3. stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 4. powiadomić Ubezpieczyciela czy Ubezpieczający jest posiadaczem innej polisy pokrywającej te same ryzyka, wykupionej u innego Ubezpieczyciela, wskazując równocześnie nazwę Ubezpieczyciela oraz sumę ubezpieczenia,
 5. umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 6. złożyć, wraz ze zgłoszeniem szkody, odpowiednio wypełniony formularz roszczenia wypłaty świadczenia lub odszkodowania, łącznie z oryginałami dokumentów z tytułu poniesionych kosztów.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub z powodu rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków określonych w ust. 1, odszkodowanie nie należy się.

§ 47

1. Ubezpieczający 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, Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającym.

§ 48

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 46 i 47, w ubezpieczeniach kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczający 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,
2. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczający dodatkowo obowiązany jest:
 1. poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 2. poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej.

§ 49

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 46 i 47, w przypadku zaistnienia szkody w bagażu, do obowiązków Ubezpieczającego 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 ubezpieczającego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
3. niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczającego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
4. zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela.

§ 50

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 46 i 47, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego.

§ 51

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 46 i 47, Ubezpieczający obowiązany jest skonsultować się z Ubezpieczycielem zanim zacznie ubiegać się o przydzielenie zwrotnej pomocy finansowej na niezbędne usługi prawne, o której mowa w § 27 pkt 8), jak również na żądanie Ubezpieczyciela obowiązany jest stosować się do jego wskazówek oraz umożliwić Ubezpieczycielowi wybór obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczającego.

§ 52

1. W przypadku rezygnacji z podróży oraz przerwania podróży Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego z biurem podróży, ze wskazaniem dokładnej daty rezygnacji z podróży.
2. W przypadku rezygnacji z podróży na skutek śmierci Ubezpieczającego, 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 Ubezpieczającego z biurem podróży, ze wskazaniem dokładnej daty rezygnacji z podróży.

§ 53

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego wskutek rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej obowiązków wymienionych w §§ 46 ust. 2 i 47–52, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody.

Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia

§ 54

1. Rodzaje i wysokość świadczeń przysługujących Ubezpieczającemu 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.

§ 55

1. W przypadku zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego, fransyza integralna wynosi 25 Euro.
2. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczającego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczającego do kraju stałego pobytu.
3. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczającego do kraju stałego pobytu ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które poniósł by Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby sam zorganizował transport.
4. Zwrot kosztów leczenia, transportu i repatriacji następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków pod rygorem odmowy uznania roszczenia.

§ 56

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

§ 57

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

§ 58

Jeżeli Ubezpieczający 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.

§ 59

Jeżeli Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego.

§ 60

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.
4. Koszty transportu wskazane w ust. 3 zwracane są do wysokości kosztów transportu jakie poniósł by Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego wynosi 20% wysokości odszkodowania, nie mniej jednak niż równowartość w złotych 25 EURO.

§ 61

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 Ubezpieczającego, 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 Ubezpieczającemu 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.

Uprawnieni do świadczeń i wypłaty świadczeń

§ 62

1. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczającemu, a gdy Ubezpieczającym jest osoba małoletnia – osobie sprawującej opiekę.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 63

1. świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.
3. świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczającego.

§ 64

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego 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.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 65

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku własnych 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. Jeżeli 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 bezsporną 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Wraz z wypłatą odszkodowania lub świadczenia raty składki stają się wymagalne i Ubezpieczyciel potrąca kwotę należnych rat z kwoty odszkodowania lub świadczenia.

§ 66

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

§ 67

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczający 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.

§ 68

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego.

§ 69

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 NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 70

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

§ 71

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 – za pośrednictwem przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 72

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej w rozumieniu § 4 pkt 25), odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
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. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela określonych w ust. 1.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt 25), z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega ono zwrotowi w całości lub części.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 73

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. Zwrot składki za nie wykorzystany okres ubezpieczenia nastąpi po potrąceniu kosztów manipulacyjnych w wysokości 20% zwracanej składki.

§ 74

1. Każda ze stron może w ciągu miesiąca od daty wypłaty świadczenia albo daty doręczenia odmowy wypłaty świadczenia wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w każdej chwili z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

Postanowienia końcowe

§ 75

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

§ 76

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd 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 listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 77

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

§ 78

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.