



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Klientów Travelplanet.pl i Travelone.pl

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Klientów Travelplanet.pl i Travelone.pl
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 59; Art. 3 ust.1; Art. 7 ust. 2 i 3; Art. 13 ust. 2-3; Art. 17 ust. 3; Art. 18 ust. 1 i 10; Art. 22; Art. 26; Art. 31; Art. 34 Art. 35; Art. 39; Art. 42; Art. 45; Art. 48; Art. 51 ust. 1 i 2; Art. 54; Art. 55; Art. 56.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 6; Art. 7 ust. 3; Art. 9 ust. 3, 7 i 8; Art. 10; Art. 13 ust. 5; Art.14 ust. 4; Art.15; Art.16 ust. 6; Art. 18 ust. 6, 7, 11, 12; Art. 20; Art. 23; Art. 24 ust. 9; Art. 25; Art. 27 ust. 4; Art. 28; Art. 29; Art. 30 ust. 1 i 2; Art. 32; Art. 33; Art.34 ust. 1, 2, 4; Art. 35 ust. 4; Art. 36; Art. 37; Art. 38 ust. 4–9; Art. 39 ust. 3 i 4; Art. 40; Art. 42 ust. 3; Art. 44; Art. 45 ust. 3; Art. 46; Art. 48; Art. 49; Art. 51 ust. 3 i 5; Art 52; Załącznik nr 1 i 2 do OWU.

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem a Ubezpieczającymi.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
- Umowa zostaje zawarta na rzecz Ubezpieczonych na czas ich Podróży zagranicznej.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- Agent turystyczny** – przedsiębiorca, który prowadzi działalność polegającą na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz Organizatorów turystyki posiadających stosowne zezwolenia do działalności na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.

- Agent Ubezpieczyciela** (dalej zwany również Agentem) – upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
- Akt terrorystyczny** – użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych.
- Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność polegająca na uprawianiu Sportów zwykłych, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
- Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
- Chirurgia jednego dnia** – zabieg chirurgiczny wykonywany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia, pod warunkiem że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji.

7. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które zgodnie z powszechną wiedzą medyczną uznawane są za choroby przewlekłe oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia; Zaostrzenia Chorób przewlekłych można objąć ochroną w ramach ubezpieczenia dodatkowego Chorób przewlekłych.
8. **Choroba psychiczna** – zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
9. **Deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie Deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
10. **Dokument Ubezpieczenia** – polisa wystawiona przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy Ubezpieczenia Podróży na podstawie niniejszych OWU.
11. **Franszyza redukcyjna** – określona w niniejszych OWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie.
12. **Franszyza integralna** – określona w niniejszych OWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
13. **Grad** – składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny.
14. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
15. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie Huraganu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
16. **Impreza turystyczna** (dalej zwana również Impreza) – impreza obejmująca co najmniej dwie usługi turystyczne (przejazd i pobyt) tworzące jednolity program i objęte jedną ceną łączną, obejmujące co najmniej jeden nocleg lub trwające ponad 24 godziny, bądź których program przewiduje zmianę miejsca pobytu.
17. **Klauzula alkoholowa** – na mocy niniejszej klauzuli znosi się postanowienia art. 10 ust. 3 pkt. 17 w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i assistance oraz następstw Nieszczęśliwych wypadków – tym samym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało związek z pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu.
18. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne, tj. pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
19. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną, lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.
20. **Kradzież** – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.
21. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
22. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego Zdarzenie ubezpieczeniowe lub w którym przebywa z zamiarem stałego pobytu lub jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Nie jest Krajem stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się (posiada status ucznia lub studenta) lub do którego została oddelegowana do pracy.
23. **Lawina** – gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny.
24. **Lekarz** – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych OWU Lekarzem nie jest osoba spokrewniona z Ubezpieczonym.
25. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
26. **Mobilny sprzęt elektroniczny** – należące do Ubezpieczonego następujące urządzenia: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne.
27. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia danej osoby niezależnie od jej woli i wymaga niezbędnego, bezwzględnego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem Okresu ubezpieczenia lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone.
28. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego dana osoba, niezależnie od swojej woli doznała rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarła.
29. **Okres ubezpieczenia** – okres, na który zawarto ubezpieczenie Podróży wskazany w Dokumencie Ubezpieczenia.
30. **Osoba bliska** – osoba będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
 W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów rezygnacji jako Osobę bliską rozumie się małżonka, dzieci, rodziców, prawnych opiekunów, teściów, rodzeństwo, dziadków, wnuki oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonymi.
31. **Organizator turystyki** – touroperator, przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, posiadający wpis do właściwego rejestru i prowadzący działalność zgodnie z przepisami prawa określającymi świadczenie usług turystycznych.
32. **Podróż zagraniczna** (również Podróż) – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd, pobyt poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
33. **Powódź** – zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza.
34. **Pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, który w ramach swojej działalności wykonuje na zlecenie klienta czynności faktyczne oraz prawne związane z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych.
35. **Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.); które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych; W rozumieniu niniejszych OWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat. W przypadku, gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną.
36. **Praca umysłowa** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji.
37. **Publicznie organizowane zawody sportowe** (dalej zwane również Zawody) – zawody organizowane przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną, klub sportowy, jak również wszelkie przygotowania do takiej działalności lub uprzednio zorganizowana wyprawa w celu osiągnięcia specjalnych osiągnięć sportowych.
38. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
39. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
40. **Ruchomości domowe** – mienie ruchome znajdujące się w Miejscu zamieszkania: sprzęt komputerowy, fotograficzny, RTV i niezabudowany sprzęt AGD oraz niezamontowane na stałe meble.
41. **Sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga odwagi, ponadprzeciętnych umiejętności i działania w warunkach dużego ryzyka. Obejmują one wszystkie Sporty zwykłe w związku z Wyczynowym ich uprawianiem lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich oraz poniżej wymienione sporty uprawiane zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i Wyczynowym lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich: kosmiczne koło, Rock'n'Roll akrobatyczny, futbol amerykański, rugby lekkoatletyka włącznie ze skokiem o tyczce oraz pięćcio-, siedmio- i dziesięciobojem, balet, biathlon, kolarstwo BMX, bouldering, różne odmiany human hamster ball, buggykiting, kolarstwo crossowe, cyklotrial, wyścigi konne, duathlon, flying fox, sport strażacki (włącznie z ćwiczeniami służb ratowniczych), aikido, judo, karate, taekwondo, kickboxing i inne sztuki walki, narciarstwo akrobatyczne, alpinizm, boks, wrestling, zapasy grecko-rzymskie i inne zapasy, canyoning, four cross, freeride, freeskiing, freestyle, heliskiing, wspinaczka górską, jachting – rejsy morskie, kajakarstwo górskie, wspinaczka po lodospadach, wspinaczka lodowa na sztucznej ścianie (icebreaker), wspinaczka

na sztucznej ścianie, mogul skiing, monoski, paralotniarstwo i lotniarstwo (rogallo), skoki spadochronowe, nurkowanie z aparatem oddechowym na głębokości większej niż 25 metrów przy założeniu, że Ubezpieczony jest posiadaczem potrzebnego certyfikatu (uprawnień) do takiej aktywności, nurkowanie z rekinami, rafting, łyżwiarstwo szybkie, jazda na saniach po wyznaczonych trasach, jazda na bobslejach na wyznaczonych trasach, snowtubbing na wyznaczonych trasach, zjazdy na rowerach górskich, skialpinizm, skiboby, skitouring, skoki na linie - bungee jumping, snowboarding poza wyznaczonymi trasami, snowkiting, snowrafting, snowtrampoline, speleologia, street luge, turystyka wysokogórska lub trekking o stopniu trudności co najmniej 3 UIAA przy użyciu sprzętu odpowiedniego dla danego stopnia trudności lub ruch i pobyt na wysokości powyżej 3 500 m nad poziomem morza, via ferrata od stopnia trudności C, jazda na rampie „U” (łyżworolki, skateboard), kiteboarding, kitesurfing, kiting, quadrathlon, lacrosse, łucznictwo, polowania lub gonitwy sportowe (za wyjątkiem polowań na egzotyczne dzikie zwierzęta), trójbój siłowy, powerbocking, skateboarding, skiatlon, skoki do wody z wysokości powyżej 1 m, hokej sledge, snow bungee kayaking, snow bungee rafting, strzelectwo sportowe (strzelanie do tarczy przy użyciu broni palnej), surfing, windsurfing, triathlon (włącznie z ironman), wysokie przeszkody linowe i parki linowe o wysokości powyżej 1,5 m, podnoszenie ciężarów, wakeboarding, zorbing. Uprawianie sportów podanych w tej kategorii można ubezpieczyć w ramach ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku zawarcia Dodatkowego ubezpieczenia Sportów Ekstremalnych ubezpieczenie to obejmuje swym zakresem także Zdarzenia ubezpieczeniowe, które nastąpiły podczas uprawiania Sportów zwykłych uprawianych na poziomie rekreacyjnym, jak i Wyczynowo lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w czasie udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.

Ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie dla sportów wymienionych powyżej, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczony przestrzega wskazówek dotyczących bezpieczeństwa dla danego sportu, a jeśli jest to wymagane korzysta z odpowiedniego i zalecanego sprzętu zabezpieczającego.

42. **Sporty nieubezpieczalne** – to wszelkie dyscypliny sportów niewymienione w kategoriach Sportów zwykłych, bądź Sportów ekstremalnych.

43. **Sporty zwykłe** – następujące rodzaje zwykłej, wycieczkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym: aerobic, airsoft, aquaerobic, badminton, baseball, koszykówka, bieg, biegi na nartach po wyznaczonych szlakach, boccia, bowling, brydż, jazda na łyżwach na lodzie, łyżwiarstwo figurowe, bumerang, bungee running, trampolina bungee, curling, kolarstwo, turystyka rowerowa, dragon boat – łódzie smocze, fitness i bodybuilding, unihokej, piłka nożna, frisbee, goalball, golf, piłka ręczna, kolarstwo górskie (za wyjątkiem zjazdów - downhill), cheerleaders, jazda na rolkach in-line, jazda konna, jazda na stoniu lub wielbłądzie, jazda na bananie wodnym, jazda na rowerze wodnym, joga, kajakerstwo górskie o stopniu trudności WW1, gry karciane i inne stolowe gry towarzyskie, cardio kickboxing, jazda na hulajnodze, piłka rowerowa, korfbal, krykiety, snooker, kulki, kulturystyka, kregle, narciarstwo na wyznaczonych trasach, eisstock, niskie przeszkody linowe (do 1,5 m), mini trampolina, gimnastyka artystyczna, siatkówka nożna, bieg na orientację (także z odbiornikiem radiowym), pétanque, pływanie, siatkówka plażowa, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach do głębokości 25 metrów z instruktorem lub bez instruktora przy założeniu, że Ubezpieczony jest posiadaczem potrzebnego certyfikatu (uprawnień), rafting o stopniu trudności WW1, wędkarstwo z brzęgu, showdown, snowboarding na wyznaczonych szlakach włącznie z parkami śnieżnymi, softball, spinning, modelarstwo sportowe, squash, szermierka, piłkarzyki, hokej stołowy, hokej na lodzie, hokej na trawie, hokej uliczny, tenis stołowy, koszykówka uliczna (streetball), pływanie synchroniczne, szachy, szermierka (klasyczna), lotki, nurkowanie z rurką, taniec towarzyski, tenis, taijiquan, czukbol, wioślarstwo, narty wodne, piłka wodna, siatkówka, turystyka górską lub trekking w niezbyt wymagającym terenie o stopniu trudności najwyżej 1UIAA i na wyznaczonych szlakach bez użycia sprzętu wspinaczkowego lub ruch i pobyt na wysokości do 3 500 m nad poziomem morza, via ferrata stopnia trudności A i B, żonglowanie (diabolo, fireshow, juggling, yoyo), jachting – żeglarstwo śródlądowe, jazda na skuterach wodnych/śnieżnych, krajoznawcza jazda na quadach, minibike, mini gokarty, gokarty, paintball, parasailing, zaprzęgi psie i konne, wędkowanie z łódki lub wędkarstwo sportowe, jazda szybka na łyżworolkach, safari krajoznawcze, gimnastyka sportowa, parki trampolin, wally ball, krajoobrazowy lot balonem w charakterze pasażera.

Uprawianie Sportów zwykłych na poziomie rekreacyjnym jest objęte zakresem niniejszego Ubezpieczenia Podróży bez podwyższania podstawowej stawki składki ubezpieczeniowej.

44. **Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych.

45. **Strefy geograficzne** – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU rozróżnia się dwie strefy geograficzne:

- 1) Europę rozumianą jako kontynent europejski na zachód od gór Ural wraz z przyległymi wyspami, a także kraje pozaeuropejskie leżące w basenie Morza Śródziemnego (z wyłączeniem Algierii, Jordanii oraz Libii);
- 2) Świat rozumiany jako wszystkie terytoria Świata z wyłączeniem obszarów niezamieszkałych, o ekstremalnych warunkach klimatycznych (oceany, obszary polarne i okołobiegunowe) oraz terytoriów objętych ostrzeżeniem

przed podróżą MSZ najwyższego stopnia, dla których Ubezpieczyciel nie oferuje możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia.

46. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU. W przypadku Sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski, na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń Sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zawarcia danej umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.

47. **Szkoda:**

- 1) Szkoda osobowa – szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 2) Szkoda rzeczowa – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.

48. **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całonocowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycieczkowych.

49. **Tabela świadczeń i limitów** – zestawienie wszystkich sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi OWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część OWU.

50. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, wymienione w Tabeli uszczerbków stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.

51. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.

52. **Ubezpieczony** (Osoba ubezpieczona) – osoba fizyczna poniżej 85 roku życia, której zdrowie, mienie lub odpowiedzialność lub inna wartość będąca przedmiotem ubezpieczenia objęte są ubezpieczeniem.

53. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas zawierania umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy art. 7 ust. 5 niniejszych OWU.

54. **Współubezpieczony** – osoba współuczestnicząca w Imprezie turystycznej wraz z Ubezpieczonym, która jest objęta ubezpieczeniem w ramach jednej tej samej polisy; W przypadku umów na rzecz więcej niż jednej osoby Ubezpieczonej osoby współuczestniczące w Podróży będą występować w podwójnej roli: Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonego. Niniejsza definicja w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej obejmuje ochroną ubezpieczeniową maksymalnie 5 osób w ramach jednej polisy.

55. **Wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.

56. **Zachorowanie na COVID-19** – nagle, dające objawy zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (potwierdzone testem wykonanym po wystąpieniu u Ubezpieczonego objawów chorobowych), które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego i wymaga niezbędnego, bezwzględnego leczenia. Uzyskanie pozytywnego testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 w organizmie lub zaświadczenia o izolacji bez zaistnienia objawów chorobowych potwierdzonych w dokumentacji medycznej nie stanowi Zachorowania na COVID-19 w rozumieniu niniejszych OWU.

57. **Zawodowe uprawianie sportu** – to osiągnięcie wyników sportowych w zamian za zapłatę lub inne wynagrodzenia, na podstawie umowy z organizacją sportową lub aktywność sportowa uprawiana za wynagrodzeniem będącym źródłem dochodów sportowca. Do celów niniejszego ubezpieczenia do profesjonalnych sportowców zaliczamy także pozostałych członków zespołu sportowego.

58. **Zdarzenie losowe** – nie dające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego; na potrzeby niniejszych OWU za Zdarzenie losowe uważa się:

włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Klęski żywiołowej.

59. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.
60. **Zwierzęta dzikie oraz zwierzęta egzotyczne** – zwierzęta, które nie służą tradycyjnie jako zwierzęta użytkowe, ani hodowlane i nie przebywają zwykle wraz z człowiekiem w jego gospodarstwie domowym.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Podróżnego

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia w związku z ich Podróżą zagraniczną w wybranej Strefie geograficznej.
2. Zakres, wariant ubezpieczenia oraz jego zasięg terytorialny wskazane są w Dokumencie ubezpieczenia.
3. W zależności od wybranego wariantu podstawowy zakres ubezpieczenia dla Klientów TRAVELPLANET.PL i TRAVELONE.PL może obejmować następujące rodzaje ubezpieczeń:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance;
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - 4) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych;
 - 5) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych;
 - 6) Ubezpieczenie od utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego;
 - 7) Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego;
 - 8) Ubezpieczenie opóźnienia lotu;
 - 9) Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu;
 - 10) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez Ubezpieczonego w wyniku Rabunku, podczas Podróży Ubezpieczonego;
 - 11) Ubezpieczenie Ruchomości domowych, pozostawionych w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, od Kradzieży z włamaniem podczas Podróży Ubezpieczonego.
4. Poza podstawowym zakresem ubezpieczeń wskazanych w ust. 3 niniejszego artykułu ubezpieczenie dla Klientów TRAVELPLANET.PL i TRAVELONE.PL za opłatą dodatkowej składki może obejmować:
 - 1) Ubezpieczenie dodatkowe Chorób przewlekłych;
 - 2) Ubezpieczenie dodatkowe Sportów ekstremalnych;
 - 3) Ubezpieczenie dodatkowe Sprzętu sportowego;
 - 4) Klauzulę alkoholową w wariantcie Srebrnym.

Artykuł 4. Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w postaci ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego – gdzie występuje tylko jeden Ubezpieczony;
 - 2) grupowego – gdzie w ramach jednej umowy Ubezpieczonymi jest grupa osób.
2. W ubezpieczeniu grupowym wszystkie osoby, na rzecz których zawarto daną umowę ubezpieczenia zostają objęte jednakowym zakresem podstawowym ubezpieczenia (ten sam wariant), przy czym Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych z osobna.
3. W ubezpieczeniu grupowym istnieje możliwość objęcia odmiennym zakresem ubezpieczenia poszczególnych Ubezpieczonych w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych wskazanych w art. 3 ust. 4.

Artykuł 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej, lub za pośrednictwem infolinii szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, zwanym dalej Regulaminem, dostępnym odpowiednio na stronach <http://www.travelplanet.pl/> oraz <http://www.travelone.pl/>, za pośrednictwem których dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres Ubezpieczenia obejmujący:
 - 1) Okres ochrony dla Ubezpieczenia kosztów rezygnacji w minimalnym wymiarze 1 dnia, a maksymalnie półtora roku;
 - 2) Okres ochrony na czas Podróży w minimalnym wymiarze 1 dnia, a maksymalnie 183 dni następujących kolejno po sobie.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela zgodnie z prawdą wszystkie informacje, o które został zapytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. W razie ujawnienia zmian okoliczności, o których mowa w ust.4 niniejszego artykułu w czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać je Ubezpieczycielowi.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 4 lub 5 niniejszego artykułu nie zostały podane

do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 4 i 5 niniejszego artykułu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności zatajonych wbrew obowiązkowi informacyjnemu.

7. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach.
8. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu uregulowania składki ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami art. 6.
9. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest Dokument Ubezpieczenia.
10. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Dokumentu Ubezpieczenia.

Artykuł 6. Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu i wariantu ubezpieczenia, długości Podróży, Strefy geograficznej, liczby Ubezpieczonych.
2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Jej wysokość podana jest w Dokumencie ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
3. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje:
 - 1) z chwilą, z którą rachunek podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Agenta Ubezpieczyciela został uznany składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę w postaci przelewu bankowego lub płatności kartą płatniczą;
 - 2) z chwilą przekazania gotówki Agentowi Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową w formie gotówkowej.
5. Brak zapłaty składki ubezpieczeniowej przed planowaną datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej bądź zapłata składki ubezpieczeniowej w kwocie niższej niż określona przez Ubezpieczyciela, skutkuje nie zawarciem umowy ubezpieczenia.

Artykuł 7. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową w pełnej kwocie oraz potwierdzonych Dokumentem Ubezpieczenia).
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia na czas Podróży, jednak nie wcześniej niż od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - 2) dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu, oraz gotówki wypłaconej z bankomatu rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia na czas Podróży, jednak nie wcześniej niż w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży zagranicznej. Konieczne jest udokumentowanie zamiaru wyjazdu przez Ubezpieczonego poprzez przedstawienie biletów na lot zagraniczny i/lub potwierdzenia rezerwacji zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca Zamieszkania po zakończeniu Podróży zagranicznej, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - 3) dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej i kosztów rezygnacji z biletu lotniczego rozpoczyna się w dniu oznaczonym w Dokumencie ubezpieczenia jako data zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie rozpoczęcia Imprezy turystycznej, Podróży zagranicznej lub wraz z godziną odlotu wskazaną na bilecie (dla biletów przesiadkowych ochrona kończy się wraz z godziną odlotu wskazaną na bilecie jako pierwsza, początkowa, rozpoczynająca Podróż);
 - 4) dla ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Imprezy turystycznej, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Imprezy;
 - 5) dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów rozpoczyna się w dniu oznaczonym w Dokumencie ubezpieczenia jako data zawarcia umowy ubezpieczenia, zaś kończy się w przeddzień planowanego zakończenia pobytu w danym hotelu;
 - 6) dla ubezpieczenia Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia na czas Podróży, jednak nie wcześniej niż w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży zagranicznej.

- Konieczne jest udokumentowanie zamiaru wyjazdu przez Ubezpieczonego poprzez przedstawienie biletów na lot zagraniczny i/lub potwierdzenia rezerwy zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca Zamieszkania po zakończeniu Podróży zagranicznej, najpóźniej 24 godziny po planowanej dacie wskazanej w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu Ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony przebywa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się po pięciu dniach kalendarzowych, licząc od dnia kolejnego po uregulowaniu składki ubezpieczeniowej. Zasada ta nie znajduje zastosowania, jeżeli umowa ubezpieczenia jest wznawiana, a wznawienie to ma miejsce przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.
 4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 2 niniejszego artykułu. Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, nie więcej jednak niż 48 godzin, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
 - 1) Deszcz nawalny, Grad, Huragan, Lawina, Powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) Awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - 3) Odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku z zmiłymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż;
 - 4) Wypadek w komunikacji uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z powodu przyczyn o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie. Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie Ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
 5. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub poświadczenia dziedziczenia (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych OWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony bądź jedyny wyznaczony Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, wg poniższej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
 6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego Strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia;
 - 5) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż o północy tego dnia (z wyłączeniem postanowień ust. 4 niniejszego artykułu).
4. Za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej, który ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia, licząc:
 - 1) Dla zdarzeń określonych w ust. 1, pkt 2) i 3) niniejszego artykułu - od dnia następnego po dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy lub o wypowiedzeniu umowy;
 - 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego - od dnia następnego po dniu zgonu.
 5. Chcąc odstąpić od umowy ubezpieczenia, bądź ją wypowiedzieć i ubiegać się o zwrot składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczycielowi, bądź jego Agentowi stosowne, pisemne oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia/wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przyjmowany jest dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela, bądź jego Agenta w/w oświadczenia.
 6. Chcąc ubiegać się o zwrot składki w przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest złożyć do Ubezpieczyciela skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz pisemny wniosek o zwrot składki.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całonocnym numerem **+48 22 529 85 95**, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz bada okoliczności dotyczące wysokości szkody.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych OWU przedłożoną przez Ubezpieczonego lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczony może zostać poproszony o przedstawienie innych dokumentów niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie jest w stanie uzyskać ich samodzielnie.
6. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wykonanie świadczeń o charakterze medycznym lub wynikających ze Zdarzeń ubezpieczeniowych o charakterze medycznym, w razie trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej przez Ubezpieczyciela, może on wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej bezpośrednio przez Ubezpieczonego, bądź o wyrażenie dalszych zgód i złożenie oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o wyrażenie zgody na:
 - 1) udostępnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia,
 - 2) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 3) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli.
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem i wariantem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
9. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 8 niniejszego artykułu okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 8 niniejszego artykułu.
10. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
 11. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów.
 12. Przeliczanie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu poniesienia kosztu świadczenia.
 13. Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może być wyższe niż wartość faktycznie poniesionej szkody, o ile postanowienia niniejszych OWU nie wprowadzają postanowień odmiennych dla danego ryzyka.

Artykuł 10. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

Artykuł 8. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia, odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z zastrzeżeniem odmiennych postanowień OWU z chwilą upływu Okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela lub jego Agenta oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela lub jego Agenta oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
2. Niezależnie od długości Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy na zasadach określonych w przepisach prawa lub jej wypowiedzenia w każdym czasie.
3. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust. 2 nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub zwiększenie szkody;
 - 2) nie zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie;
 - 3) jest uczestnikiem wypraw lub ekspedycji w miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych lub naturalnych, na obszary niezamieszkałe (oceany, obszary polarne i okołobiegunowe).
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Niestety wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 2) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 5) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego;
 - 6) naruszeniem jakichkolwiek przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj, chyba że nie miało to wpływu na powstanie wypadku lub zwiększenie się szkody;
 - 7) złamaniem zasad bezpieczeństwa poprzez nieużywanie w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych;
 - 8) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
 - 9) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 10) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 11) chorobami nowotworowymi w fazie terminalnej;
 - 12) stanami po przeszczepie narządów lub ze wskazaniami do przeszczepu;
 - 13) przewlekłą niewydolnością nerek leczoną przez dializoterapię;
 - 14) leczeniem cytotatykami i tuberkulostatykami;
 - 15) chorobami psychicznymi;
 - 16) chorobami przewlekłymi (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie, z zastrzeżeniem ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance w wariantach Platynowym, Platynowym KL oraz postanowień art. 13 ust. 4 pkt 7, na mocy których świadczenia ubezpieczeniowe opisane w niniejszych OWU należne są w przypadku zaostrożenia Choroby przewlekłej do limitów wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów);
 - 17) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody (z zastrzeżeniem Klauzuli alkoholowej dotyczącej ubezpieczenia Kosztów leczenia i Następstw Niestety wypadków w wariantach Złotym, Platynowym i Platynowym KL lub po opłaceniu dodatkowej składki w wariantach Srebrnym);
 - 18) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie):
 - a) wyczynowym uprawianiem Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w ramach udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - b) uprawianiem Sportów ekstremalnych;
 - 19) uprawianiem Sportów nieubezpieczalnych;
 - 20) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 21) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 22) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 23) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 24) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 25) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 26) pełnieniem funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 27) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych (przedsiębiorstwa transportu lotniczego posiadającego wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób).
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych OWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) miało miejsce na terenie państwa, które znajduje się poza Strefą geograficzną objętą umową ubezpieczenia;
 - 4) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 5) było znane w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 6) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia o najwyższym stopniu;
 - 8) zostało spowodowane przez epidemię (z wyjątkiem Zachorowania na COVID-19 w rozumieniu art. 2 ust. 56 w związku z art. 13 ust. 2, ust. 5 pkt 2); Art. 26 ust. 6 pkt. 2), ust. 7 pkt. 2) i 6), ust. 8 pkt. 2) i 6); art. 31 ust. 6 pkt 2 i 6), bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 9) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w rozumieniu niniejszych OWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 12. Postanowienia końcowe i procedura reklamacyjna

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela, ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgłe z języka obcego na język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze OWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
6. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości AXA Assistance.
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa.
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl

7. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy;
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta, lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
 8. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
 9. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 10. W szczególności skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 10, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
 11. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany chyba, że Klient wnosil o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany.
 12. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
 14. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumackiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
- 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegów bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze służówką jamy ustnej do równowartości kwoty właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia dla wszystkich zachorowań mających miejsce w Okresie ubezpieczenia. Limit ten nie odnosi się do kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) jedną wizytę lekarską związaną z ciążą lub jej przerwaniem w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i związany z tym transport do placówki medycznej, dla wszystkich zachorowań niezwiązanych z porodem, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej mających miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 7) jedną wizytę lekarską związaną z nagłym zaostrzeniem Choroby przewlekłej równowartości kwoty 100 € w wariantach Srebrnym i Złotym;
 - 8) transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 9) transport od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 10) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również usługi pomocowe (assistance):
 - 1) dyżur całonocowy Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) ubezpieczenie na wypadek kwarantanny lub izolacji – jeżeli podczas Podróży u Ubezpieczonego nie doszło do Zachorowania na COVID-19 zgodnie z definicją określoną w art. 2 pkt 56 niniejszych OWU (m. in. Ubezpieczony nie miał objawów chorobowych wymagających leczenia) ale zostanie poddany obowiązkowi odbycia kwarantanny lub izolacji w celu zapobieżenia szerzeniu się choroby COVID-19, na podstawie imiennej i udokumentowanej decyzji lokalnych władz administracyjnych, przysługują mu następujące świadczenia:
 - a) przedłużony pobyt Ubezpieczonego za granicą – jeżeli pierwotnie planowany okres Podróży minął, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu (koszty zakwaterowania i wyżywienia) Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami Art. 13 ust. 5 pkt 2b;
 - b) transport do Kraju stałego zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony nie może wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do Kraju stałego zamieszkania. Transport odbywa się pociągiem lub autobusem, a w sytuacjach, gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, Ubezpieczyciel organizuje transport samolotem w klasie ekonomicznej.
 - 3) transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do wymaganego środka transportu. W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;
 - 4) pomoc w przedłużeniu Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego Podróży minął, a Ubezpieczony na skutek leczenia w związku z Zdarzeniem ubezpieczeniowym nie mógł odbyć Podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o zwykłym standardzie (max 3-gwiazdkowym) i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 5 pkt 2) niniejszego artykułu;
 - 5) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli

CZĘŚĆ II

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Sekcja A) Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane z Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ustępie 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w Szpitalu (Hospitalizacja) w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres oraz związane z tym pobytem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza w związku z Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;

Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.

W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej. Koszty trumny przewozowej ponoszone są maksymalnie do równowartości 1 000 €.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.

W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszwy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.

Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- 6) transport Współubezpieczonych Osób bliskich, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ubezpieczyciel organizuje i zapewnia transport wyłącznie w sytuacjach, gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do wcześniejszego powrotu. Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Współubezpieczonymi podejmuje decyzję co do organizacji transportu Współubezpieczonych na teren Rzeczypospolitej Polskiej bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Współubezpieczonych pociągiem lub autobusem, a w sytuacjach, gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonych ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonych zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszwy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 7) Transport i pobyt małoletnich dzieci Ubezpieczonego pozostających bez opieki osoby dorosłej, jeżeli Ubezpieczony został hospitalizowany lub zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, podejmuje decyzję co do organizacji transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej bądź Kraju stałego zamieszkania, małoletnich dzieci Ubezpieczonego, które znajdowały się pod wyłączną opieką Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia małoletniego dziecka Ubezpieczonego przez okres do 7 dni, maksymalnie do równowartości 150 € za jeden dzień. Ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu małoletniego dziecka Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

Transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

W przypadkach, gdy transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszwy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 8) transport i pobyt Współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony został hospitalizowany, wymaga repatriacji po hospitalizacji lub zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu ze Współubezpieczonym podejmuje decyzję co do organizacji pobytu w miejscu hospitalizacji Ubezpieczonego za granicą lub transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania jednego Współubezpieczonego, wyłącznie w sytuacji, gdy jego obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia jednego Współubezpieczonego przez okres do 7 dni, maksymalnie do równowartości 100 € za jeden dzień.

Ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednego Współubezpieczonego towarzyszącego Ubezpieczonemu:

- a) w repatriacji zorganizowanej na zasadach określonych w ust. 5 pkt. 2) niniejszego art., w której Współubezpieczony uczestniczy w charakterze asysty cywilnej Ubezpieczonego lub

- b) po zakończeniu hospitalizacji Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego, gdy niemożliwe jest już skorzystanie z planowanego środka transportu powrotnego, pociągiem lub autobusem. Jeśli przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W przypadkach, gdy transport Współubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszwy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 9) Pobyt rodzica małoletniego Ubezpieczonego, jeżeli małoletni Ubezpieczony został przyjęty na Hospitalizację na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Centrum Pomocy Assistance, organizuje pobyt rodzica małoletniego Ubezpieczonego w Szpitalu, w którym jest on hospitalizowany, o ile dany Szpital udostępnia taką możliwość. Ubezpieczyciel pokrywa realne koszty pobytu rodzica w szpitalu (z wyłączeniem kosztów żywienia) przez faktyczny okres Hospitalizacji Ubezpieczonego.

W sytuacjach, gdy pobyt rodzica w Szpitalu przy małoletnim Ubezpieczonym zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszwy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.

- 10) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej jest hospitalizowany przez ponad 7 dni na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, lub jeżeli lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdzi stan zagrożenia życia, potwierdzony opinią pisemną.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego: transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego przez okres hospitalizacji Ubezpieczonego nie dłużej jednak niż do 7 dni, maksymalnie do równowartości 100 € za jeden dzień. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszwy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 11) przekazanie pilnej wiadomości, jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, powoduje zwłokę lub zmiany przebieg Podróży Ubezpieczonego. Centrum Pomocy Assistance, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom lub instytucjom przez niego wskazanym;

- 12) akcja ratownicza lub poszukiwanie Ubezpieczonego, wymagającego pomocy medycznej w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego.

W ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance Ubezpieczyciel pokrywa realne koszty akcji ratowniczej lub poszukiwawczej prowadzonej przez wyspecjalizowane służby, koszty udzielenia Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz koszty transportu (w tym transportu z użyciem specjalistycznych środków transportu poszkodowanych, jak sanie, tobogan, helikopter, motorówka) z miejsca zdarzenia do najbliższej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego placówki medycznej;

- 13) zwrot kosztów karnetu narciarskiego, jeżeli Ubezpieczony na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych OWU, nie ma możliwości wykorzystania karnetu.

Ubezpieczyciel zwraca koszty niezrealizowanego karnetu za pełne dni, w których nie było możliwości jego użycia;

- 14) świadczenie w przypadku zamknięcia tras narciarskich, podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, w terminie przypadającym pomiędzy 15 grudnia a 30 marca.

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w sytuacji, gdy z powodu niekorzystnych warunków atmosferycznych dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras narciarskich znajdujących się w promieniu 50 kilometrów od miejsca, w którym Ubezpieczony jest zakwaterowany, w wyniku czego Ubezpieczony pozbawiony zostanie możliwości amatorskiego uprawiania narciarstwa lub snowboardu;

15) zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego, jeżeli Ubezpieczony na skutek:

- Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych OWU, nie mógł zabezpieczyć swojego sprzętu narciarskiego, w wyniku czego doszło do jego utraty;
- Zaginięcia sprzętu narciarskiego, w sytuacji, gdy znajdował się on pod opieką zawodowego przewoźnika (na podstawie dokumentu przewozowego) lub gdy znajdował się w przechowalni (za pokwitowaniem);
- udokumentowanej opinii lekarskiej i zgłoszonego do Centrum Pomocy Assistance Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych OWU, który miał miejsce podczas Amatorskiego uprawiania sportu, w wyniku którego doszło do uszkodzenia sprzętu sportowego Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego za pełne dni, w których nie było możliwości użycia sprzętu należącego do Ubezpieczonego;

16) pomoc we wcześniejszym powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania w sytuacji, gdy, na skutek hospitalizacji lub śmierci Osoby bliskiej w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem tej osoby, bądź na skutek zaistnienia poważnych Zdarzeń losowych (pożar, zalenie, włamanie) w Miejscu zamieszkania, wymagających obecności Ubezpieczonego w celu dokonania przez niego czynności administracyjnych lub prawnych zmuszony jest on skrócić Podróż zagraniczną, w stosunku do pierwotnych planów,

Ubezpieczyciel zapewnia pomoc wyłącznie, gdy wcześniej przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do wcześniejszego powrotu przez Ubezpieczonego. W takich sytuacjach Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję co do organizacji transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej. W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 16, jednak z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.

W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawarta przez Ubezpieczającego obejmuje również Ubezpieczenie wcześniejszego powrotu w sytuacjach nagłych, wówczas Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia wyłącznie na podstawie jednego z ryzyk obejmującego to samo Zdarzenie ubezpieczeniowe;

17) pomoc w kontynuacji Podróży zagranicznej, jeżeli jeden z pierwotnie planowanych przez Ubezpieczonego etapów Podróży nie mógł być zrealizowany w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, a jego stan zdrowia po udzieleniu pomocy lekarskiej pozwala na kontynuowanie Podróży, wówczas:

Ubezpieczyciel zapewnia pomoc w kontynuowaniu Podróży. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy wcześniej przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do kontynuacji Podróży.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym organizuje transport, aby umożliwić mu kontynuację Podróży zagranicznej.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca, w którym udzielono mu pomocy medycznej (miejsce Hospitalizacji, miejsce pomocy ambulatoryjnej) do kolejnego etapu planowanej Podróży pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej;

18) zwrot poniesionych kosztów na rozmowy telefoniczne z Centrum Pomocy na podstawie bilingu/rachunku telefonicznego.

Artykuł 14. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

- Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumentacie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
- Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
- Limity świadczeń przewidziane w art. 13, ust. 4 i 5 funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance pomniejszając ją.

Artykuł 15. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:

- zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
- zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich co do jej odbycia;
- zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy, która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
- zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
- pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
- pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
- sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
- pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
- zdarzeń powstałych wskutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono wariantu Platynowego, Platynowego KL lub dodatkowego ubezpieczenia Chorób przewlekłych oraz z zastrzeżeniem postanowień art. 13 ust. 4 pkt 7);
- skutków Kłęsk żywiołowych;
- zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem, z wyłączeniem postanowień art. 13, ust. 4 pkt. 6);
- leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- kosztów badań diagnostycznych i laboratoryjnych wykonanych bez wskazań medycznych (w tym testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 wykonywanych bez występujących objawów lub w celach administracyjnych);
- leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- zakupów bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień art. 13 ust. 4 pkt 4);
- wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia. Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany w przypadku:
 - pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty.

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

- Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
- Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
- W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niewłócznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie - najpóźniej w ciągu 48h od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;

- 3) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 4) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 5) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współpracować, wypełniając obowiązki wynikające z OWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule, poniesione przez Ubezpieczonego koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
- 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez przewoźnika lub przechowalnię, w związku ze świadczeniem udzielanym na podstawie art. 13 ust. 5 pkt 14);
 - 5) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Sekcja B) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od woli Ubezpieczonego i który był spowodowany nieoczekiwanym i nagłym działaniem sił zewnętrznych lub własnej siły fizycznej.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia.
 - 2) Świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia, w oparciu o Tabelę uszczerbków stanowiącą Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.
4. Za Nieszczęśliwy wypadek uważane są również Trwałe uszczerbki na zdrowiu, ewentualnie śmierć Ubezpieczonego, spowodowane przez:
 - 1) chorobę, która wystąpiła wyłącznie w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) miejscowe ropienie po zakażeniu otwartej rany powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku spowodowane zarazkami chorobotwórczymi lub zakażeniem tężcem podczas Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze przeprowadzone w celu leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) tonięcie, utonięcie;
 - 5) zwiększenie siły mięśni działającej na kończyny lub kręgosłup, w wyniku którego nastąpiło zwichnięcie stawu bądź zerwanie lub naciągnięcie mięśni, ścięgien, więzadeł lub torebek stawowych;
 - 6) prąd elektryczny lub uderzenie pioruna.

Artykuł 18. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych OWU uważa się wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych OWU. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
6. Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
8. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
9. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
10. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo - skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
11. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejsza jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
12. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
13. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji nie związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku nie został wcześniej orzeczony, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 19. Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób przewlekłych;
 - 2) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Kłęsk żywiołowych;
 - 4) zdarzeń związanych z ciężą lub jej przerwaniami;

- 5) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 6) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 7) zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 8) chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) chorób zawodowych;
 - 10) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczenia i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 11) sytuacji w których Nieszczęśliwy wypadek był w sposób bezpośredni lub pośredni spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 12) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 13) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 14) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 16) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
 - 17) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletki i nad kłykcia bocznego kości ramiennej;
 - 18) chorób zakaźnych, jeżeli infekcja nastąpiła wskutek zranienia, z zastrzeżeniem postanowień art. 17 ust. 4 pkt. 2).
4. Ubezpieczyciel zapewni wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej, w zakresie i w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia lub niniejszych OWU. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje wyłącznie zgłoszone i udokumentowane roszczenia o odszkodowanie z tytułu Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej.
 5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:
 - a) Dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
 - b) Pokrywa koszty obrocy reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.

Artykuł 23. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 24. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) Niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącym skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Szkodzie. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia - dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (np. protokół zdawco-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania), bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych.
4. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 2 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 1) niniejszego artykułu. Jednocześnie z w/w zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi pozwu, akt sądowych i pozasądowych oraz wszelkich wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z dochodzeniem od niego roszczeń w związku ze Szkodą objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.
5. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
6. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.
7. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu Szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługujące mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
9. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w zakresie w jakim wpłynęło to na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub uniemożliwiło jej określenie.

Artykuł 25. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego Szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia

Artykuł 21. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganych przez przepisy prawa;
 - 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Sekcja C) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Artykuł 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za Szkody osobowe lub Szkody rzeczowe spowodowane przez Ubezpieczonego u osób trzecich.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący Szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży zagranicznej, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.
3. Za Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również Szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

- Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
- 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywn, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karnego - skarbowego;
 - 4) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) z wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
 - 5) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
 - 6) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
 - 7) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
 - 8) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
 - 9) Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
 - 10) Szkody spowodowanej w związku z posiadaniem Zwierząt dzikich i egzotycznych lub koni;
 - 11) Szkody spowodowanej podczas polowania na zwierzęta;
 - 12) Szkody spowodowanej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomości, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie;
 - 13) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
 - 14) Szkody spowodowanej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
 - 15) Szkody finansowej w postaci: utraconego zysku;
 - 16) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
 - 17) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 18) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
 - 19) Szkody o wartości niższej niż 300 złotych polskich (Franszyza integralna).
- 2) w terminie krótszym niż 30 dni kalendarzowych do rozpoczęcia Imprezy turystycznej, nie później jednak niż na 7 dni do rozpoczęcia Imprezy turystycznej tylko, jeżeli następuje w ciągu 3 dni od chwili dokonania rezerwacji/zakupu Imprezy turystycznej i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), lub
 - 3) w terminie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem Imprezy turystycznej, o ile następuje nie później niż dzień po dokonaniu zakupu Imprezy turystycznej oraz uiszczeniu opłaty.
4. Katalog Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy w sytuacjach nagłych jest inny dla każdego z wariantów.
 5. W zakresie wariantu Srebrnego Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował u Ubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się lub zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego, w wyniku którego został on poddany Hospitalizacji, stanowiące w opinii Lekarza przeciwwskazanie do odbycia zaplanowanej Podróży, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu i jego udział w imprezie turystycznej;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni.
 6. W zakresie wariantu Złotego Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy są:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się lub zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w wyniku którego został on poddany Hospitalizacji, stanowiące w opinii Lekarza przeciwwskazanie do odbycia zaplanowanej Podróży, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się lub zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;

Sekcja D) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu w sytuacjach nagłych

Artykuł 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych dotyczy wyłącznie usług wynikających z umów zawartych z Agentem turystycznym, Organizatorem turystyki, pośrednikiem turystycznym i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Koszty rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Imprezy Turystycznej, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy o Imprezę turystyczną;
 - 2) Koszty przedwczesnego powrotu z Imprezy turystycznej, rozumiane jako:
 - a) Koszty niewykorzystanych świadczeń, które przysługiwały Ubezpieczonemu na podstawie umowy o Imprezę turystyczną;
 - b) Koszty transportu powrotnego, jeżeli był on pierwotnie przewidziany w umowie o Imprezę turystyczną. Ubezpieczyciel pokrywa je do równowartości kosztu transportu jaki pierwotnie był zawarty w cenie Imprezy turystycznej, maksymalnie do kwoty jaką poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dany transport powrotny do miejsca rozpoczęcia Imprezy turystycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy w sytuacjach nagłych wchodzi w podstawowy zakres ubezpieczenia w wariantach: Srebrnym, Złotym i Platynowym.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantcie obejmującym ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy w sytuacjach nagłych możliwe jest:
 - 1) do 30 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem Imprezy turystycznej niezależnie od chwili dokonania rezerwacji/zakupu danej Imprezy turystycznej oraz uiszczenia opłaty (zaliczki), albo
 - 6) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) Komplikacja w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, stanowiąca w opinii Lekarza przeciwwskazanie do odbycia zaplanowanej Podróży;
 - 8) Przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąża, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 10 tygodni;
 - 9) Zdarzenie losowe, jednak mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 10) Zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży Zagranicznej, mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej;
 - 11) Kradzież lub pożar pojazdu, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej, do której doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku, z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

- na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
- 12) Rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
7. W zakresie wariantu Platynowego Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy są:
- 1) Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielnie – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się lub zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, stanowiące w opinii lekarza przeciwwskazanie do odbycia zaplanowanej Podróży, pod warunkiem nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielnie – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się lub zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 w wyniku, którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) komplikacja w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, stanowiąca w opinii Lekarza przeciwwskazanie do odbycia zaplanowanej Podróży;
 - 8) przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąży, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 10 tygodni;
 - 9) Zdarzenie losowe, jednak mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego i w związku, z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 10) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży Zagranicznej, mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej;
 - 11) Kradzież lub pożar pojazdu, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej, do której doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego i w związku, z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 12) rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
 - 13) wypowiedzenie umowy o pracę Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży przez pracodawcę po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży (pracownika) w rozumieniu przepisów prawa pracy ani gdy stosunek pracy ustał w wyniku porozumienia stron;
 - 14) otrzymanie przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, wezwania do bezwarunkowego stawienia się w sądzie w sytuacji, gdy data stawiennictwa została wyznaczona w okresie planowanej Podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 15) wyznaczenia na dzień rozpoczęcia lub trwania Podróży Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego daty egzaminu poprawkowego na uczelni wyższej, którego zdanie jest warunkiem kontynuowania nauki, pod warunkiem, że data ta nie była znana w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 16) potwierdzonego dokumentacją medyczną braku tolerancji Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży na szczepienia ochronne rekomendowane przed Podróżą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 17) wyznaczenia przez NFZ na dzień rozpoczęcia lub trwania Podróży daty pobytu w sanatorium Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży.
- Artykuł 27. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu w sytuacjach nagłych**
1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
 2. W przypadkach, gdy wskazana w Dokumencie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia jest wyższa niż uiszczona cena Imprezy turystycznej określona w umowie, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości uiszczonej ceny Imprezy turystycznej.
 3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
 4. W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych Suma ubezpieczenia jest jednorazowa. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
- Artykuł 28. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych**
1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż cena Imprezy turystycznej.
 2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych zakres ochrony nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia organizatora Imprezy turystycznej przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu o rezygnacji z udziału w danej imprezie i jej przyczynach;
 - 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób przewlekłych w tym zakresie;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 4) przeciwskażeń lekarskich do odbycia Podróży zagranicznej, istniejących przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 5) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę, bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
- Artykuł 29. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych.**
1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z rezygnacją z udziału w Imprezie turystycznej maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) Ceny Imprezy turystycznej wskazanej w umowie o Imprezę turystyczną lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych
 2. Wypłata w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez organizatora Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że w wariantach:
 - 1) Srebrnym jest ona pomniejszana o 20% przyznanej kwoty (o tzw. franszyzę redukcyjną);
 - 2) Złotym i Platynowym jest ona realizowana w pełnej wysokości (100%).
 3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Imprezy turystycznej z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości Sumy ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej sumie:
 - 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu rozumianej jako procent z ceny Imprezy turystycznej, oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego transportu powrotnego wliczonego w Imprezę turystyczną.
- Artykuł 30. Obowiązki Ubezpieczonego**
1. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Imprezie turystycznej i jej przyczynach do Organizatora turystyki w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej

- przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia w terminie 2 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez Organizatora turystyki, dochowując terminów.
- Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży zagranicznej. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie.
 - W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty (wskazane w dalszych postanowieniach niniejszego artykułu) w terminie do 7 dni od daty:
 - Zgłoszenia do organizatora Imprezy turystycznej lub
 - Powrotu do kraju po przerwaniu Imprezy turystycznej
 - Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Imprezy turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu.
 - Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych uznaje się następujące dokumenty:
 - umowa o Imprezę turystyczną;
 - potwierdzone przez organizatora Imprezy turystycznej oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w danej imprezie lub o wcześniejszym powrocie z tej imprezy;
 - dokument wydany przez organizatora Imprezy turystycznej potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych z tytułu rezygnacji z uczestnictwa w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy;
 - oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty za Imprezę turystyczną;
 - oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej;
 - dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Imprezy turystycznej lub jej skrócenie którymi są:
 - raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaoordynowane leczenie;
 - kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci potwierdzające przyczynę śmierci;
 - zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 26 ust. 4 pkt 5);
 - kopia zgłoszenia policji Kradzieży dokumentów wymaganych do odbycia Podróży zagranicznej;
 - kopia zgłoszenia policji Kradzieży lub pożaru pojazdu Ubezpieczonego, szkody w mieniu;
 - zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych;
- Zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantach obejmujących ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych jest:
 - do 30 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem Podróży niezależnie od chwili dokonania rezerwacji/zakupu danej usługi, lub
 - w terminie krótszym niż 30 dni kalendarzowych do rozpoczęcia Podróży, nie później jednak niż na 7 dni do jej rozpoczęcia, o ile następuje w ciągu 3 dni od chwili dokonania rezerwacji/zakupu pierwszej ubezpieczonej usługi i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), lub
 - w terminie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem Podróży, o ile następuje nie później niż dzień po dokonaniu zakupu pierwszej ubezpieczonej usługi oraz uiszczeniu opłaty.
 - W wszystkich wariantach obejmujących ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów są:
 - Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował u Ubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzecich - poruszanie się lub zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego, w wyniku którego został on poddany Hospitalizacji, stanowiące w opinii Lekarza przeciwwskazanie do odbycia zaplanowanej Podróży, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - Zgon Ubezpieczonego;
 - Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzecich - poruszanie się lub zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim.
 - Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
 - Komplikacja przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, stanowiąca w opinii Lekarza przeciwwskazanie do odbycia zaplanowanej Podróży.
 - Przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąży, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 10 tydzień;
 - Zdarzenie losowe, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę planowanego wyjazdu, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego wyjazdu.
 - Zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży Zagranicznej, jednak mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
 - Kradzież lub pożar pojazdu, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu, do których doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, i w związku z którymi obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego wyjazdu.

Sekcja E) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

Artykuł 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych dotyczy wyłącznie biletów lotniczych na trasach międzynarodowych i noclegów w obiektach zagranicznych, zarezerwowanych za pośrednictwem Agenta turystycznego, Organizatora turystyki, pośrednika turystycznego i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - Koszty rezygnacji z zarezerwowanych wcześniej noclegów poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy zakwaterowania;
 - Koszty rezygnacji z biletu na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy.
- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych wchodzi w podstawowy zakres ubezpieczenia w wariantach: Srebrnym, Złotym i Platynowym.
- Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych działa wyłącznie w odniesieniu do usług nie objętych już uprzednio ochroną w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu.

Artykuł 32. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

- Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
- W przypadkach, gdy wskazana w Dokumencie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia jest wyższa niż cena biletu lotniczego lub cena noclegów określona w rezerwacji, bądź umowie, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości ceny danej usługi (biletu lotniczego lub noclegów).
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
- W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych Suma ubezpieczenia jest jednorazowa. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 33. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów związanych z opłatami pozataryfowymi i manipulacyjnymi nałożonymi przez dystrybutora usług transportu lotniczego lub usług noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu organizatora/ dystrybutora usługi o rezygnacji z biletów i jej przyczynach lub braku pisemnego zawiadomienia organizatora/ dystrybutora usługi o rezygnacji z noclegów i jej przyczynach;
 - 2) anulowania biletów na lot czarterowy;
 - 3) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób przewlekłych w tym zakresie;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 5) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży zagranicznej, istniejących przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 6) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 7) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;
 - 8) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę, bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego.

Artykuł 34. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych i obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z rezygnacją z udziału w Podróży maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) Ceny biletów lotniczych, bądź noclegów wskazanej w rezerwacji, lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych.
2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o rezygnacji z biletu lotniczego lub anulowaniu noclegów, oraz ich przyczynach do organizatora/ dystrybutora usługi w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia w terminie 2 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez Organizatora turystyki, dochowując terminów.
3. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty (wskazane w dalszych postanowieniach niniejszego artykułu) w terminie do 7 dni od daty zgłoszenia złożonego do organizatora/dystrybutora danej usługi.
4. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z biletów lub noclegów.
5. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych uznaje się następujące dokumenty:
 - 1) blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji lub umowa rezerwacji noclegów, w zależności której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o anulowaniu biletu lub noclegów;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów;
 - 4) oryginały rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę (bilet lotniczy lub noclegi);
 - 5) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z biletów lotniczych lub noclegów, którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - b) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci potwierdzające przyczynę śmierci;
 - c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 30 ust.4 pkt 5);
 - d) kopia zgłoszenia policji Kradzieży dokumentów wymaganych do odbycia Podróży zagranicznej;
 - e) kopia zgłoszenia policji Kradzieży lub pożaru pojazdu Ubezpieczonego, szkody w mieniu;

- f) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych;

Sekcja F) Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

Artykuł 35. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży zagranicznej, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w Podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w wyłączeniach niniejszych OWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym, czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy, bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróжного obejmuje Mobilny sprzęt elektroniczny, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podróжным.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie bagażu podróжного, do którego doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wyłączne uszkodzenie walizek, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów służących przewożeniu rzeczy z miejsca na miejsce, bez uszkodzenia choćby części ich zawartości nie jest Zdarzeniem ubezpieczeniowym w rozumieniu niniejszych OWU.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) Deszczu nawałnego, Gradu, Huraganu, Lawiny, Powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi, upadku statku powietrznego, zalania przez wodę z instalacji wodnokanalizacyjnych, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podróжным. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.
 - 4) zaginięcia bagażu podczas transportu realizowanego przez profesjonalnego przewoźnika, poświadczonego listem przewozowym lub zaginięcia bagażu po złożeniu go w przechowalni za potwierdzeniem;
 - 5) uszkodzenia walizek, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów służących przewożeniu rzeczy z miejsca na miejsce, powstałego wskutek udokumentowanej utraty lub uszkodzenia choćby części ich zawartości;
 - 6) wypadku w komunikacji, którego Ubezpieczony był uczestnikiem.

Artykuł 36. Suma ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Mobilnego sprzętu elektronicznego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe mające miejsce w czasie Podróży. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 37. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień art. 35 ust. 2.

- 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;
 - 6) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, niesadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 7) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 9) broni i amunicji;
 - 10) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;
 - 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
 - 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 14) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczy, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróży;
 - 15) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Sprzętu sportowego. Powyższego wyłączenia nie stosuje się w stosunku do namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
 - 16) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - 17) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 18) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 19) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.
- i) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty, bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia przewidzianej w Dokumencie ubezpieczenia.
 5. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych wskutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
 6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
 7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
 8. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
 9. W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Sekcja G) Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróży

Artykuł 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróży są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróży jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej liczbę godzin wskazaną w Dokumencie ubezpieczenia licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróży obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróży Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów oraz wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.

Artykuł 40. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróży

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróży nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony linii lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona;
 - 3) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnienia bagażu przy powrocie z zagranicznej podróży bez względu na miejsce lądowania;
 - 5) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
 - 6) opóźnienia na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 7) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 8) opóźnienia trwającego krócej niż liczba godzin określona w Dokumencie ubezpieczenia.

Artykuł 41. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika (linii lotniczych) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz wskazywać moment faktycznego dostarczenia bagażu (informację o ile godzin opóźniło się dostarczenie bagażu);
 - 2) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe);

Artykuł 38. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, uszkodzeniu bądź utracie danych rzeczy, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
 - 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, uszkodzenia bądź utraty danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
 - e) w przypadku zdarzeń wskazanych w art. 35 ust. 5 pkt 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz przepisane leczenie;
 - f) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowania;
 - g) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia, bądź zagubienia, o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu;

- 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu zgodnie z ust. 1 pkt. 1 niniejszego artykułu.

Sekcja H) Ubezpieczenie opóźnienia lotu

Artykuł 42. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia lotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania na artykuły pierwszej potrzeby (niezbędne w trakcie oczekiwania na opóźniony lot przybory toaletowe, odzież i artykuły spożywcze), oraz rezerwację dodatkowego noclegu i przejazdu z/na lotnisko w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia lotu jest opóźnienie lotu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej liczbę godzin wskazaną w Dokumentcie ubezpieczenia licząc od chwili planowego odlotu.
3. Ubezpieczenie opóźnienia lotu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczenie opóźnienia lotu nie obejmuje lotów wewnątrz krajowych.

Artykuł 43. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika (linii lotniczych) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie złożenia w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia lotu oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, datę i godzinę zgłoszenia Ubezpieczonego, a także informację o ile godzin opóźniono lot;
 - 2) uzyskać od przewoźnika (linii lotniczych) pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia lotu - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem lotu;
 - 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) oraz nocleg i przejazdu z/na lotnisko;
 - 4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby, noclegi, przejazdy;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie lotu zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt. 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 44. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie opóźnienia lotu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia lotu, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającymi lub ogłoszonymi w czasie wylotu, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż zagraniczną z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 5) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
 - 6) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 7) opóźnienia trwającego krócej niż liczba godzin określona w Dokumentcie ubezpieczenia;
 - 8) opóźnienia lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpieczonego.

Sekcja I) Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Artykuł 45. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest odmowa wejścia na pokład samolotu, jeżeli Ubezpieczony został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia potwierdzonego lotu zgodnego z rozkładem i rezerwacją, i nie został wpuszczony na pokład z powodu nadmiernej liczby rezerwacji, na skutek czego oczekuje na transport zastępczy co najmniej 4 godziny, licząc od pierwotnie planowanej godziny odlotu.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli Świadczeń i limitów.

Artykuł 46. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu nie zapewnia ochrony wobec:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 4) oczekiwania na transport zastępczy trwającego krócej niż 4 godzin;
 - 5) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
 - 6) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 47. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia nadmiernej rezerwacji i niewpuszczenia Ubezpieczonego na pokład samolotu zgodnie z pierwotnie zarezerwowanym lotem oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile godzin oczekiwano na transport/lot zastępczy;
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego zdarzenia - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z sytuacją;
 - 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki i przekąski;
 - 4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Sekcja J) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez ubezpieczonego w wyniku Rabunku podczas Podróży zagranicznej

Artykuł 48. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu w czasie trwania Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu jest Rabunek, w wyniku którego Ubezpieczony traci środki pieniężne, z zastrzeżeniem, że nastąpił on maksymalnie w przeciągu 2 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
3. Ubezpieczenie gotówki obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Sumą ubezpieczenia jest kwota gotówki pobrana z bankomatu, jednak maksymalnie do równowartości 150 € na całą Podróż zagraniczną.
5. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
6. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 49. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) wypłat gotówki z bankomatu zrealizowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 2) Rabunku, który nastąpił w większym odstępie czasowym niż 2 godziny od wypłat gotówki z bankomatu;
 - 3) Podróży zagranicznych przekraczających 16 dni od dnia wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) utraty gotówki niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 50. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;
 - 4) bankowe potwierdzenie faktu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu zawierające wskazanie daty, godziny oraz miejsca danej wypłaty.

Sekcja K) Ubezpieczenie Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania od Kradzieży z włamaniem podczas Podróży zagranicznej

Artykuł 51. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia Ruchomości domowych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Ruchomości domowe znajdujące się w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata, bądź uszkodzenie Ruchomości domowych w następstwie Kradzieży z włamaniem do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Sumą ubezpieczenia jest wartość Ruchomości domowych utraconych lub uszkodzonych w wyniku Kradzieży z włamaniem, jednak maksymalnie równoważność kwoty właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumentie ubezpieczenia,
4. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
5. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 52. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia Ruchomości domowych

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 10 ubezpieczenie Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych poza okresem ochrony ubezpieczenia;
 - 2) uszkodzeń lub utraty ruchomości domowych w wyniku zdarzeń innych niż Kradzież z włamaniem;
 - 3) Podróży zagranicznych przekraczających okres 16 dni od dnia wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) Kradzieży z włamaniem niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 53. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 6 godzin od stwierdzenia zajścia Kradzieży z Włamaniem w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego - złożyć stosowne zawiadomienie na policji oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie złożenia w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia Kradzieży z włamaniem oraz wskazywać prawdopodobną datę zdarzenia przypadającą w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- c) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;
- d) listę utraconych lub uszkodzonych Ruchomości domowych;
- e) rachunki, dowody płatności lub inne dokumenty poświadczające własność utraconych lub uszkodzonych Ruchomości domowych Ubezpieczonego.

Sekcja M) Ubezpieczenia Dodatkowe

Artykuł 54. Dodatkowe ubezpieczenie Chorób przewlekłych

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Chorób przewlekłych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
2. Jeżeli zawarto dodatkowe ubezpieczenie Chorób przewlekłych zakres ochrony obejmuje także zdarzenia będące następstwem:
 - 1) Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
 - 2) Zaostrzeń lub powikłań choroby będącej przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia
 - 3) Zaostrzeń lub powikłań po zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń podanych w ustępie 2 niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia, Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków oraz pomoc assistance.
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków
 - 3) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych;
 - 4) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych.

Artykuł 55. Dodatkowe ubezpieczenie Sportów ekstremalnych

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Sportów ekstremalnych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
2. Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Sportów ekstremalnych, zakres ochrony obejmuje także zdarzenia, które zaistniały w trakcie uprawiania:
 - 1) Sportów ekstremalnych zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym, lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - 2) Sportów zwykłych uprawianych wyczynowo lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń zaistniałych w wyniku uprawiania sportów podanych w ustępie 2. niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia, Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków oraz pomoc assistance;
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - 4) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych;
 - 5) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych.

Artykuł 56. Dodatkowe ubezpieczenie Sprzętu sportowego

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Sprzętu sportowego możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
2. Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Sprzętu sportowego, wówczas dla Ubezpieczenia od utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного:
 - 1) Zakres ochrony obejmuje również Sprzęt sportowy;
 - 2) Wyłączenia wskazanego w art. 37 ust. 1 pkt. 15) nie stosuje się;
 - 3) Suma Ubezpieczenia zostaje podwyższona o 50% w stosunku do Sumy ubezpieczenia bagażu podróжного, wskazanej w Dokumentie ubezpieczenia.
3. Objęcie ochroną Sprzętu sportowego służącego uprawianiu Sportów ekstremalnych jest możliwe jedynie przy jednoczesnym zawarciu dodatkowego ubezpieczenia stosownego dla danej kategorii sportów.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróznego dla Klientów TRAVELPLANET.PL i TRAVELONE.PL, zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance Oddział w Polsce uchwalą nr 04/2023 z dnia 02.03.2023 r i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 30.03.2023 r.

Jan Čupa



Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW TRAVELPLANET.PL I TRAVELONE.PL

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT			
	SREBRNY	ZŁOTY	PLATYNOWY	PLATYNOWY KL
Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance (KL), w tym:	€ 100 000	€ 2 000 000	€ 6 000 000	€ 6 000 000
Zachorowanie na COVID-19	TAK	TAK	TAK	TAK
Pomoc medyczna w przypadku zaostrzenia Choroby przewlekłej	€ 100 1 wizyta	€ 100 1 wizyta	€ 20 000	€ 20 000
Leczenie związane z ciążą	€ 150	€ 300	€ 450	€ 300
Usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów	€ 150	€ 300	€ 450	€ 300
Całodobowy dyżur telefoniczny AXA Assistance	+	+	+	+
Kwarantanna/Izolacja	przedłużony pobyt: wyżywienie i nocleg łącznie € 40 /dobę, maksymalnie 10 dni transport - € 250	przedłużony pobyt: wyżywienie i nocleg łącznie € 40 /dobę, maksymalnie 10 dni transport - € 250	przedłużony pobyt: wyżywienie i nocleg łącznie € 50 /dobę, maksymalnie 10 dni transport - € 450	przedłużony pobyt: wyżywienie i nocleg łącznie € 40 /dobę, maksymalnie 10 dni transport - € 250
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania	+	+	+	+
Transport zwłok Ubezpieczonego	+	+	+	+
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48h	48h	48h	48h
Przekazywanie pilnych informacji	+	+	+	+
Transport Osób bliskich towarzyszących Ubezpieczonemu w Podróży zagranicznej w razie jego Śmierci	+	+	+	+
Transport niepełnoletnich Dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+	+	+	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu Współubezpieczonego towarzyszącego Ubezpieczonemu w Podróży zagranicznej	+	+	+	+
Transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	+	+	+	+
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa	do sumy ubezpieczenia KL	do sumy ubezpieczenia KL	do sumy ubezpieczenia KL	do sumy ubezpieczenia KL
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	€ 250 dla 1 osoby	€ 250 dla 1 osoby	€ 250 dla 1 osoby	€ 250 dla 1 osoby
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)	€ 200 (€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby)
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia Podróży Ubezpieczonego	+	+	+	+
Kontynuacja zaplanowanej Podróży Ubezpieczonego	+	+	+	+
Koszty rozmów z Centrum Pomocy (na podstawie bilingu/rachunku telefonicznego)	€ 20	€ 20	€ 50	€ 20
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w tym:	€ 2 500	€ 6 000	€ 20 000	€ 6 000
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków - Uszczerbek	€ 2 500	€ 6 000	€ 20 000	€ 6 000
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków - śmierć	€ 2 500	€ 6 000	€ 10 000	€ 6 000
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w tym:	€ 50 000	€ 100 000	€ 100 000	€ 100 000
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za Szkody osobowe	€ 50 000	€ 100 000	€ 100 000	€ 100 000
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za Szkody na rzeczy	€ 5 000	€ 10 000	€ 10 000	€ 10 000
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej	€ 1 250 (konieczność hospitalizacji)	€ 1 500 (konieczność hospitalizacji)	€ 3 000 (bez konieczności hospitalizacji)	NIE
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych	€ 500	€ 500	€ 500	NIE
Ubezpieczenie od utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного	€ 200	€ 500	€ 500	€ 500
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного	150 € (opóźnienie powyżej 8h)	250 € (opóźnienie powyżej 4h)	250 € (opóźnienie powyżej 4h)	250 € (opóźnienie powyżej 4h)
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	€ 150 (opóźnienie powyżej 8h)	€ 150 (opóźnienie powyżej 4h)	€ 150 (opóźnienie powyżej 4h)	€ 150 (opóźnienie powyżej 4h)
Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu	€ 100	€ 200	€ 200	€ 200

Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu utraconej w wyniku Rabunku	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150
Ubezpieczenie Ruchomości domowych od Kradzieży z włamaniem pozostawionych w Miejscu zamieszkania na czas Podróży	€ 3 200	€ 3 200	€ 5,000	€ 3 200
DODATKOWE RYZYKA:				
Amatorskie uprawianie sportów m.in. narciarstwo, snowboard, nurkowanie i inne	TAK	TAK	TAK	TAK
Dodatkowe ubezpieczenie Sportów ekstremalnych	Za opłatą dodatkowej składki			
Wykonywanie Pracy umysłowej	TAK	TAK	TAK	TAK
Dodatkowe ubezpieczenie Chorób przewlekłych	Za opłatą dodatkowej składki			
Dodatkowe ubezpieczenie Sprzętu sportowego	Za opłatą dodatkowej składki			
Klauzula alkoholowa	Za opłatą dodatkowej składki	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ZA 1 DZIEŃ DLA 1 OSOBY - EUROPA	8,55 zł	15,40 zł	29,00 zł	23,10 zł
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ZA 1 DZIEŃ DLA 1 OSOBY - ŚWIAT	13,40 zł	18,40 zł	36,80 zł	33,60 zł

„+”do wysokości kosztów świadczenia, w ramach łącznego limitu Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance

Tabela uszczerbku na zdrowiu

USZKODZENIA GŁOWY I SZYI		
1. Ubytek powłok czaszki z owłosieniem		
a do 25% skóry owłosionej		5
b od 26% do 75% skóry owłosionej		20
c powyżej 75% skóry owłosionej		25
2. Ubytek w kościach sklepienia czaszki		
a do 2 cm ²		5
b od 3 cm ² do 10 cm ²		15
c powyżej 10 cm ²		20
3. Złamania kości czaszki		
a sklepienia czaszki		2
b w obrębie twarzoczaszki (za każdą kość)		4
c podstawy czaszki		5
4. Porażenia lub niedowłady na skutek urazu czaszkowo-mózgowego		
a porażenie czterokończynowe		100
b porażenie połowicze lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych)		80
c niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych		50
d porażenie jednej kończyny		30
e niedowład jednej kończyny		20
f uszkodzenie z całkowitą utratą funkcji dla danego nerwu czaszkowego		10
g uszkodzenie z częściową utratą funkcji dla danego nerwu czaszkowego		5
5. Uszkodzenia twarzy		
a blizny twarzy bez zaburzeń funkcji		2
b blizny z zaburzeniami funkcji lekkiego stopnia		10
c blizny z zaburzeniami funkcji średniego stopnia		20
d blizny z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia		30
6. Uszkodzenie nosa		
a złamanie kości nosa bez przemieszczenia		1
b złamanie kości nosa z przemieszczeniem		2
c utrata nosa w całości		20
d całkowita utrata powonienia (częściowa wykluczona z odpowiedzialności)		10
e odmrożenie nosa II stopnia i powyżej		8
7. Uszkodzenia języka		
a częściowa utrata języka z zaburzeniami mowy		5
b całkowita utrata języka		50
8. Uszkodzenia oka		
a bez zaburzeń funkcji		2
b z zaburzeniami funkcji małego stopnia		5
c z zaburzeniami funkcji średniego stopnia		10
d z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia		20
e z całkowitą utratą widzenia jednego oka		25
f z całkowitą utratą widzenia drugiego oka		75
g z zaburzeniem drożności przewodu łzowego jednego		5
9. Uszkodzenia ucha		
a z utratą małżowiny usznej		10
b z upośledzeniem słuchu lekkiego stopnia		5
c z upośledzeniem słuchu średniego stopnia		8
d z upośledzeniem słuchu ciężkiego stopnia		12
e z całkowitą utratą słuchu		20
f z zaburzeniem błędnika		10
10. Uszkodzenia zębów		
a Utrata ponad 50% części zęba trwałego		1
b Utrata zęba mlecznego, sztucznego, żywotności zęba		0
11. Uszkodzenia gardła z zaburzeniami funkcji		3
12. Uszkodzenie krtani		
a z zaburzeniami funkcji niewielkiego stopnia (okresowa duszność, chrypka)		5
b z zaburzeniami funkcji dużego stopnia (świszt krtaniowy, znaczna duszność, zachłyśnięcie się)		15
13. Uszkodzenie tchawicy		
a ze zwężeniem, bez niewydolności oddechowej		5
b ze zwężeniem i niewydolnością oddechową wysiłkową		10
c ze zwężeniem i niewydolnością oddechową spoczynkową		20
14. Uszkodzenia przełyku		
a ze zwężeniem bez zaburzeń połykania		2
b ze zwężeniem z zaburzeniami połykania niewielkiego stopnia		5
c ze zwężeniem z zaburzeniami połykania znacznego stopnia (tylko dieta płynna)		30
d całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową		50
USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ		
15. Złamania żeber		
a złamanie 1 żebra		0,5
b złamania od 2 do 4 żeber		2
c złamania od 5 do 10 żeber		7
d złamania powyżej 10 żeber		10
e inne uszkodzenia klatki piersiowej powodujące znaczne ograniczenie wydolności płuc potwierdzone spirometrycznie		15
16. Złamanie mostka		2
17. Uszkodzenie płuc i opłucnej		
a krwiak i/lub odma opłucnej bez drenażu (dla jednego płuca)		3
b krwiak i/lub odma opłucnej z drenażem (dla jednego płuca)		5
c krwiak i/lub odma opłucnej leczona operacyjnie (dla jednego płuca)		10
d utrata części płuca		15
e utrata całego płuca		30
18. Uszkodzenia serca		
a leczone zachowawczo		5
b leczone operacyjnie		30
19. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie		
a bez zaburzeń funkcji		3
b z zaburzeniami funkcji		8
USZKODZENIA BRZUCHA		

20. Uszkodzenie powłok brzucha z zburzeniem tłoczni brzucha		10
21. Urazowe przepukliny brzuszne		5
22. Uszkodzenia narządów jamy brzusznej		
a leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej		5
b leczone operacyjnie, z utratą części narządów jamy brzusznej		15
c utrata śledziony		10
d utrata żołądka		50
e utrata wątroby		100
f utrata trzustki		100
g utrata nerki		20
h utrata pęcherza moczowego		50
USZKODZENIA UKŁADU ROZRODCZEGO		
23. Utrata jądra		15
24. Uszkodzenia prącia		
a utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia do 45 roku życia		40
b utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia od 46 do 60 roku życia		20
c utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia powyżej 60 roku życia		10
25. Pourazowe zniekształcenie żeńskich narządów płciowych		
a małego stopnia		20
b dużego stopnia		30
USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		
26. Uszkodzenia kręgow		
a zwichnięcie kręgow		5
b złamanie trzonu i/lub tułowia kręgu		3
c złamanie wyrostka kolczystego i/lub poprzecznego kręgu		1
27. Uszkodzenie rdzenia kręgowego		
a z objawami poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitą porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn		100
b niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiając poruszanie się za pomocą dwóch łasek		70
c niedowład kończyn dolnych umożliwiając poruszanie się o jednej lasce		40
d porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych		100
e niedowład obu kończyn górnych znacznego stopnia		60
f niedowład obu kończyn górnych nieznacznego stopnia		30
g zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)		40
USZKODZENIA MIEDNICY		
28. Rozejście się spojenia łonowego		2
29. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego		10
30. Złamania kości miednicy		
a jednoliejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia		2
b jednoliejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem		4
c wieloliejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia		5
d wieloliejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem		10
e izolowane złamanie talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego		2
f złamanie kości ogonowej		1
31. Złamanie panewki stawu biodrowego		
a złamanie panewki bez zwichnięcia centralnego		2
b złamanie panewki ze zwichnięciem centralnym		10
c uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego		15
USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
32. Złamania łopatk		
a złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów		5
b złamania jednoliejscowe z przemieszczeniem odłamów		3
c inne złamania		1
33. Złamania obojczyka		
a złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów		3
b złamania jednoliejscowe z przemieszczeniem odłamów		2
c inne złamania		1
34. Nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowo - obojczykowego		
a zwichnięcie II stopnia		3
b zwichnięcie III stopnia		5
35. Uszkodzenia stawu ramienna-łopatkowego		
a zwichnięcie		3
b uszkodzenie stożka rotatorów leczone operacyjnie		8
c uszkodzenie leczone protezoplastyką stawu		20
36. Utrata kończyny wraz z łopatką		70
37. Utrata kończyny w stawie ramienna-łopatkowym		65
38. Złamania kości ramiennej		
a złamania leczone operacyjnie		8
b złamania leczone zachowawczo		5
39. Utrata kończyny w obrębie ramienia		60
40. Uszkodzenia stawu łokciowego		
a zwichnięcie		3
b uszkodzenie leczone protezoplastyką stawu		15
41. Złamania w obrębie kości przedramienia		
a złamania pojedynczej kości leczone zachowawczo		3
b złamania pojedynczej kości leczone operacyjnie		5
c złamanie obu kości leczone zachowawczo		6
b złamanie obu kości leczone operacyjnie		8
42. Utrata kończyny w obrębie przedramienia		55
43. Uszkodzenia nadgarstka		
a złamania mnogie		6
b złamania jednoliejscowe		3
c zwichnięcia		5
44. Utrata ręki na poziomie nadgarstka		50

45. Złamania kości śródreżca	
a złamanie w obrębie I i III kości śródreżca	2
b złamanie w obrębie III, IV, V kości śródreżca	1
46. Uszkodzenia kciuka	
a przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	2
b złamania leczone zachowawczo	2
c złamania leczone operacyjnie	3
d utrata paliczka paznokciowego	6
e utrata obu paliczków	10
f utrata obu paliczków i kości śródreżca	15
47. Uszkodzenia wskaźciela	
a przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	2
b złamania leczone zachowawczo	1
c złamania leczone operacyjnie	3
d utrata paliczka paznokciowego	5
e utrata paliczka środkowego	8
f utrata trzech paliczków	10
g utrata wskaźciela z kością śródreżca	11
48. Uszkodzenia palca III, IV, V	
a przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	1
b złamania leczone zachowawczo	1
c złamania leczone operacyjnie	2
d utrata paliczka paznokciowego	2
e utrata paliczka środkowego	3
f utrata trzech paliczków	4
g utrata wskaźciela z kością śródreżca	6
h utrata trzech paliczków z kością śródreżca	
49. Uszkodzenia nerwów kończyny (pachowego, promieniowego, łokciowego, pośrodkowego)	
a częściowe uszkodzenie pojedynczego nerwu	10
b całkowite uszkodzenie pojedynczego nerwu	20
c częściowe uszkodzenie dwóch nerwów	15
d całkowite uszkodzenie dwóch nerwów	30
e częściowe uszkodzenie wszystkich 3 nerwów lub całego splotu ramiennego	25
f całkowite uszkodzenie wszystkich 3 nerwów lub całego splotu ramiennego	50
USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	
50. Zwłknięcie stawu biodrowego	3
51. Złamania kości udowej	
a złamania leczone zachowawczo	6
b złamania leczone operacyjnie	10
52. Uszkodzenia rzepki	
a zwłknięcie rzepki (nie obejmuje zwłknięć nawykowych)	2
b złamania leczone zachowawczo	3
c złamania leczone operacyjnie	6
53. Uszkodzenia stawu kolanowego	
a uszkodzenie więzadła krzyżowego leczone zachowawczo*	3
b uszkodzenie więzadła krzyżowego leczone operacyjnie	6
c uszkodzenie łątki leczone zachowawczo*	2
d uszkodzenie łątki leczone operacyjnie	4
e uszkodzenia stawu kolanowego z koniecznością endoprotezoplastyki	15
*potwierdzone badaniem obrazowym lub śródoperacyjnie	
54. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
55. Złamania kości podudzia	
a złamania pojedynczej kości leczone zachowawczo	3
b złamania pojedynczej kości leczone operacyjnie	4
c złamanie obu kości leczone zachowawczo	6
d złamanie obu kości leczone operacyjnie	8
56. Całkowite zerwanie ścięgna Achillesa	5
57. Utrata kończyny w obrębie podudzia	45
58. Złamania kości stępu	
a złamania leczone zachowawczo	2
b złamania leczone operacyjnie	5
59. Utrata stopy do poziomu stawu skokowego	40
60. Złamania kości śródstopia	
a złamania leczone zachowawczo	1
b złamania leczone operacyjnie	3
61. Utrata stopy na poziomie śródstopia	25
62. Uszkodzenia palucha	
a przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	1
b złamania w obrębie paliczka	1
c utrata paliczka paznokciowego	2
d utrata obu paliczków	4
e całkowita utrata palucha z I kością śródstopia	8
63. Uszkodzenia palców stopy II-V— za każdy palec	
a przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	1
b złamania w obrębie paliczka	1
c utrata paliczka paznokciowego	2
d utrata obu paliczków	3
g. całkowita utrata palca z kością śródstopia	5
64. Urazy nerwów kończyny dolnej	
a Uszkodzenie częściowe nerwu kulszowego	15
b Uszkodzenie całkowite nerwu kulszowego	50
c Uszkodzenie częściowe nerwu udowego	10
d Uszkodzenie całkowite nerwu udowego	30
e Uszkodzenie częściowe nerwu zastońskiego	5
f Uszkodzenie całkowite nerwu zastońskiego	10
g Uszkodzenie częściowe nerwu piszczelowego lub strzałkowego	2
h Uszkodzenie całkowite nerwu piszczelowego lub strzałkowego	5
OPARZENIA	
65. Blizny po oparzeniach II i III stopnia	
a w granicach do 5% całkowitej powierzchni ciała	3
b w granicach 6 do 15% całkowitej powierzchni ciała	8
c w granicach 16 do 30% całkowitej powierzchni ciała	25
d powyżej 30% całkowitej powierzchni ciała	45

66. Oparzenia dróg oddechowych leczone szpitalnie	20
*Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem w obrębie kończyny nie mogą przekroczyć wartości za całkowitą jej utratę. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie mogą przekroczyć świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki lub stopy.	