

ROZDZIAŁ I.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne zasady ubezpieczenia

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej „**OWU**”) dotyczą ubezpieczenia w czasie podróży i pobytu za granicą w zakresie następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - kosztów leczenia i pomocy w podróży,
 - ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - następstw **nieszczęśliwych wypadków**,
 - odpowiedzialności cywilnej.
- OWU** zawierają postanowienia odnoszące się do warunków, na których udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa oraz do praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w oparciu o **dokument ubezpieczenia** oraz postanowienia **OWU**. Na treść umowy ubezpieczenia składają się postanowienia **dokumentu ubezpieczenia**, postanowienia **OWU** oraz bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od **OWU**. W takim wypadku dla ważności takich odmiennych postanowień niezbędne jest zachowanie formy przewidzianej w niniejszych **OWU**.
- Ilekrót w niniejszych **OWU** wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w niniejszych **OWU** (w szczególności w Rozdziale VIII). W przypadku braku takiej definicji obowiązuje takie znaczenie wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Jeśli stosowne znaczenie nie wynika z przepisów prawa dane wyrażenie lub zwrot należy rozumieć w taki sposób w jakim używa się go powszechnie w języku potocznym.

§ 2

Strony umowy

- Stronami** umowy ubezpieczenia są **Ubezpieczający** i **Ubezpieczyciel**.
- Ubezpieczający** to osoba lub podmiot, który zawiera umowę w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. **Ubezpieczającym** może być każda osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zgodnie z przepisami prawa może być podmiotem praw i obowiązków (np. spółka jawna).
- Ubezpieczycielem** jest **CONCORDIA POLSKA** Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych – zakład ubezpieczeń, który udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony** to osoba fizyczna, której na podstawie umowy ubezpieczenia udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa. **Ubezpieczonym** może być zarówno obywatel polski mający miejsce zamieszkania na terenie RP oraz cudzoziemiec przebywający na terenie RP.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek **Ubezpieczający** jest jednocześnie **Ubezpieczonym**. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** są innymi osobami. **Ubezpieczony** nie jest w takim przypadku stroną umowy ubezpieczenia. Niniejsze **OWU** określają jakie obowiązki związane z umową ubezpieczenia spoczywają na **Ubezpieczającym** a jakie na **Ubezpieczonym**.
- W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązkiem poinformowania **Ubezpieczonego** o treści umowy ubezpieczenia (w tym postanowieniach niniejszych **OWU**) spoczywa na **Ubezpieczającym**. Jednak jeśli **Ubezpieczony** zgłosi **Ubezpieczycielowi** takie żądanie, informacja ta zostanie przekazana **Ubezpieczonemu** bezpośrednio przez **Ubezpieczyciela**.

§ 3

Umowa ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w oparciu o wniosek **Ubezpieczającego**. Wniosek ten ma formę pisemną i sporządzany jest na formularzu stosowanym przez **Ubezpieczyciela**.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest pod warunkiem zaakceptowania przez **Ubezpieczyciela** wniosku **Ubezpieczającego**. Może odbyć się to poprzez potwierdzenie zawarcia umowy na dokumencie wniosku ubezpieczeniowego. W takim wypadku dokument ten staje się **dokumentem ubezpieczenia**. **Ubezpieczyciel** może też wystawić w oparciu o wniosek **Ubezpieczającego** odrębny dokument ubezpieczenia.
- Za moment zawarcia umowy uważa się moment, w którym **Ubezpieczający** otrzymał od **Ubezpieczyciela** dokument ubezpieczenia.

§ 4

Forma zawarcia ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie:
 - indywidualnej – ubezpieczenie jednej osoby;
 - grupowej – ubezpieczenie grupy przynajmniej 3 osób, gdzie wszystkie osoby wymienione w jednej umowie

- ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem odpowiedzialności.
- W przypadku ubezpieczenia grupowego, imienna lista osób ubezpieczonych w ramach jednego **dokumentu ubezpieczenia**, każdorazowo dołączana jest do **dokumentu ubezpieczenia**.

§ 5

Okres ubezpieczenia

- Umowę zawiera się na czas określony, na okres wskazany w **dokumencie ubezpieczenia** (okres ubezpieczenia). Umowę można zawrzeć na okres roczny bądź krótszy – jednak nie mniej niż na okres jednego dnia.
- Jeśli nie umówiono się inaczej, początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej niż od dnia następnego po dniu złożenia wniosku przez **Ubezpieczającego**.

§ 6

Okres odpowiedzialności

- Okres odpowiedzialności (lub inaczej – okres ochrony ubezpieczeniowej) to okres, w którym **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela powstanie w przypadku gdy **zdarzenie ubezpieczeniowe** będzie miał miejsce w okresie odpowiedzialności.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, jeśli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży przez **Ubezpieczonego**, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po wystawieniu **dokumentu ubezpieczenia** i opłacenia składki.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** kończy się z chwilą zakończenia podróży, nie później jednak niż z upływem dnia oznaczonego **dokumentem ubezpieczenia**.
- Początek podróży następuje z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania przez **Ubezpieczonego**, koniec podróży – z chwilą powrotu **Ubezpieczonego** do miejsca zamieszkania.
- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, w przypadku kosztów leczenia i pomocy w podróży oraz ubezpieczenia bagażu podróжного, rozpoczyna się z momentem przekroczenia granicy RP przy wyjeździe i kończy się w momencie przekroczenia granicy RP przy powrocie.
- Jeżeli osoba, na rzecz której zawiera się umowę ubezpieczenia przebywa za granicą – odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się po upływie 7 dni licząc od dnia następnego po zawarciu umowy (karencja). Składka pobierana jest przez **Ubezpieczyciela** wyłącznie za okres udzielanej ochrony. W przypadku kontynuacji ubezpieczenia, karencja nie obowiązuje.
- Przedłużenie okresu ochrony ubezpieczeniowej może nastąpić jedynie przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w poprzednim **dokumencie ubezpieczenia** i wymaga wystawienia nowego **dokumentu ubezpieczenia**.

§ 7

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- Jeżeli umowa ubezpieczenia została na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. Jeśli jednak ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w dowolnym terminie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (jednak nie później niż na 12 godzin przed godziną 00:00 dnia, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia). Odstąpienie od umowy powinno być dokonane na piśmie.
- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym **Ubezpieczający** odstąpił od umowy ubezpieczenia.
 - z dniem, w którym **Ubezpieczający** bądź **Ubezpieczyciel** wypowiedział umowę ubezpieczenia z przyczyn określonych niniejszymi **OWU** bądź przepisami prawa;
 - z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed tym dniem i nie opłacono składki w terminie;
 - z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez **Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu** do zapłaty raty składki;
 - w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
- Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczającemu** odpowiednią część składki liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 8

Składka

- Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej **Ubezpieczycielowi** należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest **Ubezpieczający**.
- Wysokość składki za ubezpieczenie kosztów leczenia, następstw **nieszczęśliwego wypadku** oraz odpowiedzialności cywilnej zależy od:
 - wariantu ubezpieczenia,
 - dlugości okresu ubezpieczenia
 - rozszerzeń zakresu ubezpieczenia
 - ilości osób ubezpieczonych.

- Składka opłacana jest jednorazowo w złotych polskich (PLN), gotówką bądź przelewem.
- Wysokość składki, sposób zapłaty oraz termin płatności wynikają z **dokumentu ubezpieczenia**.
- Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że w **dokumencie ubezpieczenia Ubezpieczyciel** wskazał późniejszy termin płatności.
- W przypadku gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie umowy z upływem dnia poprzedzającego dzień, w który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
- W przypadku gdy termin płatności składki przypadał później niż początek okresu ubezpieczenia, w razie nieopłacenia składki w terminie ubezpieczyciel może w każdym momencie wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, w którym ponosił odpowiedzialność.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 7, **Ubezpieczyciel** może również udzielać w dalszym ciągu ochrony ubezpieczeniowej i dochodzić zapłaty zaległej składki lub jej raty.
- W razie rozwiązania umowy w sytuacjach opisanych w ust. 6 i 7 składki wpłacone przez **Ubezpieczającego** po rozwiązaniu umowy podlegają zwrotowi. W przypadku gdy zawarto nową umowę ubezpieczenia na życzenie **Ubezpieczającego** mogą zostać zaliczone na poczet składki należnej z tytułu zawarcia tej umowy.
- Za zapłatę składki uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z **dokumentu ubezpieczenia**.
- W przypadku zapłaty składki przelewem, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez **Ubezpieczającego** pod warunkiem, że na rachunku bankowym **Ubezpieczającego** znajdowała się wystarczająca ilość środków.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa **zdarzenia ubezpieczeniowego**, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

ROZDZIAŁ II

WARUNKI UBEZPIECZENIA – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 9

Zakres terytorialny ubezpieczenia

- Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytoriach wszystkich państw świata, jednak zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz kraju stałego zamieszkania **Ubezpieczonego**.
- W wariancie Local zakres terytorialny obejmuje: Czechy, Słowację i Niemcy.
- W ubezpieczeniu:
 - następstw **nieszczęśliwych wypadków**,
 - odpowiedzialności cywilnej
 ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest również na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego zamieszkania **Ubezpieczonego**.

§ 10

Zdarzenia wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej

- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej we wszystkich rodzajach ubezpieczenia wyłączone są następujące szkody:
- powstałe podczas lub w związku z kierowaniem przez ubezpieczonego pojazdem jeżeli nie posiadał on wymaganych przepisami prawa uprawnień do kierowania pojazdem lub kierował pojazdem w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - doznane przez ubezpieczonego, który w chwili **zdarzenia ubezpieczeniowego** znajdował się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zżycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - powstałe na skutek epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwicy,
 - powstałe na skutek skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokojów społecznych, zamachów oraz aktów **terrorizmu i sabotażu**,
 - pozostające w związku z wypadkami lub rozstrojami zdrowia spowodowanymi umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutkami samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego – niezależnie od stopnia poczytalności.

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna

- Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) ustalana jest odrębnie dla każdego rodzaju ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest w **dokumentacie ubezpieczenia** w PLN (złoty polskich).
- O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, suma ubezpieczenia (gwarancyjna) ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń.
- W umowie ubezpieczenia w ramach sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) mogą być ustalone podlimity odpowiedzialności dla określonych rodzajów szkód, zdarzeń lub kosztów. Podlimity ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń z tytułu szkód objętych tymi podlimitami.

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczony** powinien użyć wszelkich dostępnych środków w celu:
 - zapobieżenia szkodzi lub uniknięcia szkody, jeżeli szkoda już wystąpiła:
 - odwrócenia szkody,
 - zmniejszenia rozmiarów szkody,
 - lub zapobieżenia jej powiększeniu.
- O ile to możliwe, **Ubezpieczony** powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz współdziałać z **Ubezpieczycielem** w zakresie koniecznym do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.
- Wszelkie koszty związane z podjętymi przez **Ubezpieczonego** działaniami, o których mowa w ust. 1, zostaną zwrócone przez **Ubezpieczyciela** w granicach sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej dotyczącej ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet jeśli okazały się nieskuteczne.
- Jeżeli **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, **Ubezpieczyciel** może domagać się zwrotu całości wypłaconego odszkodowania bądź jego odpowiedniej części.

Postępowanie po wystąpieniu szkody

- W przypadku wystąpienia szkody na skutek okoliczności, które mogą powodować odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczony** powinien również:
 - o ile postanowienia OWU dotyczące danego rodzaju ubezpieczenia nie nakładają obowiązku zgłoszenia danego **zdarzenia ubezpieczeniowego** lub szkody jeszcze podczas pobytu **Ubezpieczonego** za granicą a także w przypadku gdy dokonania zgłoszenia za granicą okazało się niemożliwe – nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży zgłosić wystąpienie **zdarzenia ubezpieczeniowego** lub szkody **Ubezpieczycielowi**,
 - niewłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzi, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - podjąć aktywną współpracę z **Ubezpieczycielem** w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania zdarzenia **ubezpieczeniowego** lub szkody i ustalenia wysokości szkody – w szczególności poprzez udostępnienie **Ubezpieczycielowi** informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej likwidacji szkody – w tym: protokoły policyjne, karty informacyjne dotyczące leczenia; rachunki za leczenie i dowody zakupu muszą być dostarczone w oryginale,
 - zwolnić zakłady opieki zdrowotnej i lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie **Ubezpieczycielowi** dokumentacji medycznej w zakresie objętym umową ubezpieczenia i niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
- Poza ww. obowiązkami **Ubezpieczony** zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków dodatkowych wymienionych odpowiednio w rozdziałach dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczenia.
- Jeśli **Ubezpieczony** nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 lub 2 (nawet w sposób niezawiniony) i na skutek tego niemożliwe jest w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków **zdarzenia ubezpieczeniowego** – **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności w zakresie, w którym niewykonanie tych obowiązków uniemożliwiło ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego. Nie wyłącza to możliwości otrzymania przez osobę uprawnioną świadczenia w przypadku, gdy osoba ta udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
- Ponadto, jeżeli **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2 czego skutkiem jest:
 - brak możliwości odwrócenia szkody,
 - powiększenie szkody,

- lub brak możliwości skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń regresowych.
- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków.

Zasady likwidacji szkody

- W przypadkach przewidzianych w niniejszych OWU, podmiotem prowadzącym likwidację szkód w imieniu **Ubezpieczyciela** jest **Operator**. **Operator** przyjmuje zgłoszenia zdarzeń mogących rodzić odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, podejmuje czynności związane z likwidacją szkody, wypłaca odszkodowania i świadczenia z umowy ubezpieczenia oraz zapewnia organizację i opłacenie usług gwarantowanych umową ubezpieczenia a także wydaje oświadczenia w tym zakresie. W odniesieniu do tych rodzajów ubezpieczeń, w których likwidację szkód zastrzeżono dla **Operatora** – ilekroć mowa o czynnościach podejmowanych i obowiązkach wykonywanych przez **Ubezpieczyciela**, będą one podejmowane i wykonywane przez **Operatora**, chyba że wyraźnie zastrzeżono, które czynności leżą w gestii **Ubezpieczyciela** a które **Operatora**.
- Ubezpieczyciel** wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie/świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu **zdarzenia ubezpieczeniowego**.
- Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości odszkodowania /świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie /świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak w takim przypadku **Ubezpieczyciel** w terminie wskazanym w ust. 2:
 - zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części
 - oraż wypłaca bezsporną część odszkodowania /świadczenia.
- Ubezpieczyciel** informuje na piśmie **Ubezpieczonego** – a w przypadku jego śmierci – osobę uprawnioną, o wysokości przyznanego odszkodowania/świadczenia.
- Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania /świadczenia.
- O ile jest to możliwe – w ubezpieczeniu kosztów leczenia **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty objęte zakresem ubezpieczenia, dokonując rozliczeń bezpośrednio z placówką udzielającą ubezpieczonemu pomocy. Objęte ubezpieczeniem koszty leczenia poniesione we własnym zakresie przez **Ubezpieczonego Ubezpieczyciel** zwraca osobie, która je poniosła, pod warunkiem spełnienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela określonych w OWU.
- W przypadku gdy **Ubezpieczony** poniosł koszty w walucie obcej, odszkodowanie wypłaca się w złotych wg kursu średniego NBP z dnia ustalenia wysokości odszkodowania.
- W razie śmierci **Ubezpieczonego** zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze **zdarzeniem ubezpieczeniowym**, przysługuje spadkobiercom **Ubezpieczonego** na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
- Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione lub nie dojść do skutku w razie strajków, zamieszek, niepokoju społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.
- Z dniem zapłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela** roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na **Ubezpieczyciela** do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli **Ubezpieczyciel** pokrył tylko część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem **Ubezpieczyciela**. Nie przechodzą na ubezpieczyciela roszczenia **Ubezpieczającego** przeciwko osobom, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- W przypadku gdy **Ubezpieczyciel** wypłacił odszkodowanie /świadczenie – w szczególności ponosząc koszty leczenia **Ubezpieczonego** za granicą oraz innych świadczeń na jego rzecz usług – a następnie okaże się, że zachodzą okoliczności wykluczające odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczycielowi** przysługuje roszczenie do **Ubezpieczonego** o zwrot wypłaconych kwot.

ROZDZIAŁ III**WARUNKI UBEZPIECZENIA – KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY****Przedmiot ubezpieczenia**

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia **Ubezpieczonego** i pomocy **Ubezpieczonemu** w podróży (assistancje), poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami RP oraz **kraju stałego zamieszkania**, które wystąpiły w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel** pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży, pod warunkiem, że **zdarzenie ubezpieczeniowe**, z którym związana jest konieczność poniesienia

kosztów leczenia bądź skorzystania z pomocy w podróży zaistniało poza granicami RP oraz **kraju stałego zamieszkania**, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela**.

Suma ubezpieczenia

- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** istnieje w granicach sumy ubezpieczenia i jest zależna od wybranego przez **Ubezpieczającego** wariantu:
 - wariant Local – suma ubezpieczenia 25 000 zł
 - wariant Basic – suma ubezpieczenia 50 000 zł;
 - wariant Standard – suma ubezpieczenia 100 000 zł;
 - wariant Premium – suma ubezpieczenia 150 000 zł.
- W odniesieniu do niektórych rodzajów kosztów bądź zdarzeń mają zastosowanie podlimity odpowiedzialności określone w niniejszych OWU bądź dokumentacie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

- W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, w granicach sumy ubezpieczenia, w zależności od wybranego wariantu, **Ubezpieczyciel** gwarantuje pokrycie kosztów:
 - leczenia ambulatoryjnego
 - leczenia szpitalnego
 - leczenia dentystycznego
 - zakwaterowania podczas rekonwalescencji
 - transportu **Ubezpieczonego** do RP
 - transportu medycznego do RP
 - transportu zwłok do RP
 - poszukiwania i ratownictwa
 - dostarczenia niezbędnych leków.
- W ramach pomocy w podróży (assistancje), w granicach sumy ubezpieczenia, w zależności od wybranego wariantu, **Ubezpieczyciel** gwarantuje:
 - Organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby,
 - Organizacja i pokrycie kosztów transportu nieletnich dzieci **Ubezpieczonego**,
 - Organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu **Ubezpieczonego** do RP, doślanie niezbędnych przedmiotów,
 - pomoc administracyjna,
 - przekazywanie wiadomości rodzinie lub pracodawcy,
 - pomoc tłumacza,
 - zastępstwo **Ubezpieczonego**,
 - Infolinia medyczna.
- Dodatkowo po opłaceniu przez **Ubezpieczającego** dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** może objąć **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
 - wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliboardingu),
 - wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - wypadków wynikających z uprawiania sportów wyczynowych I, II, III,
 - wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej,
 - wypadków podczas polowania,
 - chorób przewlekłych,
 - zastrzeżeń oraz powikłań chorób przewlekłych,
 - o osób powyżej 65. roku życia,
 - podwyższenia limitu kosztów ratownictwa podanego w ust. 4 do sumy ubezpieczenia Kosztów Leczenia w danym wariancie.
- Zakres świadczeń spełnianych przez **Ubezpieczyciela** oraz kwotowe granice odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** zależą od wybranego wariantu i kształtują się wg Tabeli 1.

Ograniczenia w ochronie ubezpieczeniowej

- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** bez uprzedniej zgody **Centrum Assistance** – poza zdarzeniami wskazanymi w § 19 ust. 3.
- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez **Ubezpieczonego** podróży.
- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia **Ubezpieczonego** umożliwiającemu mu powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium RP.
- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku,
 - chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży,
 - chorób, z którymi związana była hospitalizacja **Ubezpieczonego** w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - leczenia sanatoryjnego, fizyoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - nie poddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi,
 - cięży z wszelkimi jej konsekwencjami,
 - przerwywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub

Tabela 1

Rodzaj świadczenia	Wariant ubezpieczenia			
	Local	Basic	Standard	Premium
Rodzaj Wariantu				
Suma ubezpieczenia	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Koszty leczenia ambulatoryjnego	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty leczenia szpitalnego	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty leczenia dentystycznego		500 zł	700 zł	1 000 zł
Koszty poszukiwania i ratownictwa	10 000 zł	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł
Dostarczenie niezbędnych lekarstw	300 zł	300 zł	400 zł	500 zł
Przekazanie wiadomości rodzinie lub pracodawcy	+	+	+	+
Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych	+	+	+	+
Pomoc administracyjna	+	+	+	+
Transport do RP	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Pomoc tłumacza	+	+	+	+
Infolinia medyczna	+	+	+	+
Serwisy informacyjne	+	+	+	+
Transport medyczny	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Zastępstwo Ubezpieczonego			+	+
Odwożenie dzieci pozostawionych bez opieki			+	+
Transport zwłok do kraju			12 000 zł	14 000 zł
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji				5 dób/**/ jeśli szpital pow. 6 dób
Natychmiastowa wizyta osoby do towarzyszenia				2 doby/**/
koszty przerwania podróży i wcześniejszego powrotu do kraju				5 000 zł

- każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
- alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z **pozostawianiem pod wpływem alkoholu**, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniami,
 - epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych**,
 - wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez **Ubezpieczonego**, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
 - brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - leczenia przez lekarza będącego osobą bliską **Ubezpieczonego/Ubezpieczającego**,
 - wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej **pomocy medycznej**,
 - szczepień,
 - leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego limity podane w § 17 ust. 4 oraz niezwiązanego z udzieleniem natychmiastowej i niezbędnej pomocy lekarskiej,
 - naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych,
 - uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych,
 - zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - nie respektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
 - udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
 - niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela.
5. Ile nie opłacono dodatkowej składki, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży, które powstały z tytułu lub w następstwie zdarzeń wymienionych w §17 ust. 3.
6. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz świadczenia za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

§ 19

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

- Likwidacja szkód w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży prowadzona jest przez **Operatora**.
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, **Ubezpieczony** lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do **Centrum Assistance**, pod numerem telefonu podanym w **dokumentie ubezpieczenia**,
 - podać numer **dokumentu ubezpieczenia** znajdujący się na **dokumentie ubezpieczenia** lub potwierdzeniu **dokumentu ubezpieczenia** oraz dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi **Centrum Assistance** okoliczności, w jakich **Ubezpieczony** się znajduje

- jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom **Centrum Assistance** dostęp do wszystkich informacji medycznych,
 - stosować się do zaleceń **Centrum Assistance**, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - umożliwić **Centrum Assistance** dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli **Ubezpieczony** lub osoba występująca w jego imieniu, z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) nie skontaktowali się uprzednio z **Centrum Assistance** w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić telefonicznie **Centrum Assistance** w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach, a następnie niezwłocznie po powrocie do kraju przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń – bez względu na to czy koszty te zostały już poniesione przez **Ubezpieczonego** czy też nie.
4. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez **Ubezpieczonego** pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. **dokumentu ubezpieczenia** lub potwierdzenia **dokumentu ubezpieczenia**, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty.
5. Jeżeli **Ubezpieczony** lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełnili którejkolwiek z obowiązków określonych w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** istnieje tylko w rozmiarze odpowiadającym kosztom, jakie poniósłby **Ubezpieczyciel** w przypadku organizowania usług we własnym zakresie – chyba że nie istniała obiektywna możliwość dopełnienia tych obowiązków. W każdym przypadku jednak odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** ograniczona jest do tych kosztów, których poniesienie było uzasadnione zgodnie z zakresem ubezpieczenia oraz pod względem ekonomicznym.

ROZDZIAŁ IV

WARUNKI UBEZPIECZENIA – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 20

Przedmiot ubezpieczenia

- Ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczyciela** objęty jest bagaż podróży (BP) **Ubezpieczonego**, odbywającego podróż poza terytorium RP oraz **kraju stałego zamieszkania** w zakresie jego utraty lub zniszczenia.
- Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do **Ubezpieczonego**, wchodzące w skład jego bagażu podróжного, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do **Ubezpieczonego**, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego** lub gdy **Ubezpieczony**:
 - powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych, lub
 - oddał do przechowania bagażu za pokwitowaniem, lub
 - zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu, lub
 - zamknął w pokoju hotelowym, lub

- zamknął w kabine przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.

§ 21

Suma ubezpieczenia

Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** istnieje w granicach sumy ubezpieczenia i jest zależna od wybranego przez **Ubezpieczającego** Wariantu:

Suma ubezpieczenia	
Bagaż podróży	1 000 zł
	2 000 zł

§ 22

Zakres ubezpieczenia

- Ubezpieczyciel** odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróжном na skutek:
 - pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawałnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub usuwania się ziemi, eksplozji lub upadku pojazdu powietrznego oraz zalania wodą z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;**
 - akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1),
 - wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - udokumentowanej protokołem odpowiednich służb (w szczególności policji) **kradzieży z włamaniem lub rozbój**,
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do **Centrum Assistance**, w wyniku których **Ubezpieczony** został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu,
- W odniesieniu do szkód polegających na zaginięciu bagażu – odpowiedzialność ubezpieczyciela zachodzi jedynie w przypadku gdy bagaż podróży został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem.
- W odniesieniu do szkód polegających uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników – odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** powstaje wyłącznie w przypadku udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości.

§ 23

Ograniczenia w ochronie ubezpieczeniowej?

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:

- spowodowanych przez **Ubezpieczonego**, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność, jego osobą bliską,
- zaistniałych podczas przeprowadzki,
- przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem §22 ust. 1 pkt. 5,
- powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe,
- wynikającego z wady ubezpieczonego przedmiotu lub

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

- Zdarzenie ubezpieczeniowe** jest zgłaszane **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego** lub **Uprawnionego** po powrocie do kraju.
- Poza obowiązkami określonymi w Rozdziale II niniejszych OWU, **Ubezpieczony** jest obowiązany:
 - starać się niezwłocznie uzyskać opiekę lekarską i podjąć leczenie mające na celu złagodzenie i zmniejszenie skutków **nieszczęśliwego wypadku**,
 - na żądanie **Ubezpieczyciela** poddać się badaniom lekarskim przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez **Ubezpieczyciela**.

§ 29

Sposób ustalania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

- Rodzaj i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy **nieszczęśliwym wypadkiem** a skutkiem w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany przez lekarzy wskazanych przez **Ubezpieczyciela** na podstawie indywidualnej oceny naruszenia sprawności organizmu z medycznego punktu widzenia.
- Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów wymienionych w § 13 ust. 1 pkt 3 oraz wyników badań lekarskich.
- Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu winien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w ciągu roku od dnia **nieszczęśliwego wypadku**. Późniejsza zmiana trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez **Ubezpieczonego**.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed **nieszczęśliwym wypadkiem** były już upośledzone wskutek samej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po **nieszczęśliwym wypadku**, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed **nieszczęśliwym wypadkiem**.
- Ubezpieczyciel** wypłaca poszkodowanemu, który w wyniku **nieszczęśliwego wypadku** doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia za każdy 1% (jeden procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Jeżeli w wyniku tego samego **nieszczęśliwego wypadku** doszło do upośledzenia wielu funkcji fizycznych lub psychicznych organizmu, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu za każde z tych upośledzeń podlegają sumowaniu, jednak łączny stopień trwałego uszczerbku nie może przekroczyć 100%.
- Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu za każde z tych uszkodzeń podlegają sumowaniu, jednak łączny stopień trwałego uszczerbku nie może przekroczyć stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu za utratę uszkodzonej części kończyny.
- Jeżeli wypłacono jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie poszkodowany zmarł wskutek tego samego **nieszczęśliwego wypadku**, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego poszkodowanemu, przy czym potrąca się wypłaconą uprzednio kwotę.
- Jeżeli przed śmiercią poszkodowanego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z **nieszczęśliwym wypadkiem**, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.
- Świadczenie wypłaca się w złotych polskich niezależnie od miejsca **nieszczęśliwego wypadku**.

ROZDZIAŁ VI

WARUNKI UBEZPIECZENIA – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 30

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ubezpieczenie dotyczy odpowiedzialności cywilnej osób wymienionych w **dokumencie ubezpieczenia**, z tytułu szkód w mieniu lub na osobie, wyrządzonych osobom trzecim w czasie **podróży**.
- Ubezpieczenie obejmuje szkody pozostające w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, przez co rozumie się również czynności związane między innymi z:
 - opieką nad niepełnoletnimi dziećmi,
 - posiadaniem zwierząt domowych,
 - rowerów i sprzętu pływającego bez napędu silnikowego,
 - amatorskim uprawianiem sportu (z uwzględnieniem wyłączeń z zakresu ochrony ubezpieczeniowej) i użytkowaniem broni,
 - użytkowaniem pomieszczeń mieszkalnych lub innych

- Jeżeli **Ubezpieczony** przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, **Ubezpieczyciel** zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli **Ubezpieczony** po wypłacie świadczenia odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić **Ubezpieczycielowi** kwotę świadczenia lub przekazać **Ubezpieczycielowi** prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

ROZDZIAŁ V

WARUNKI UBEZPIECZENIA – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 25

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Ochrona ubezpieczeniową objęte są następstwa **nieszczęśliwych wypadków** (dalej „NW”), którym uległ Ubezpieczony podczas podróży.
- Za dopłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o następujące:
 - wypadków wynikających z **amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka**,
 - wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem helibordingu),
 - wypadków wynikających z **wyczynowego uprawiania sportu**,
 - uprawiania przez **Ubezpieczonego pracy fizycznej**,
 - u osób powyżej 65. roku życia.

§ 26

Jakie świadczenia przysługują osobom objętym ubezpieczeniem

- Z tytułu ubezpieczenia następstw **nieszczęśliwych wypadków** **Ubezpieczyciel** wypłaca następujące świadczenia:
 - z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1% sumy ubezpieczenia określonej w **dokumencie ubezpieczenia** za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** – 50% sumy ubezpieczenia określonej w **dokumencie ubezpieczenia**. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wystąpienie zgonu w ciągu 24 miesięcy od daty **nieszczęśliwego wypadku** oraz związek przyczynowy zgonu z **nieszczęśliwym wypadkiem**,
 - z tytułu refundacji kosztu przeszkolenia zawodowego inwalidów – do 20% sumy ubezpieczenia określonej w **dokumencie ubezpieczenia**; koszty te są zwracane na podstawie przedłożonych przez **Ubezpieczonego** rachunków.
- Suma ubezpieczenia wynosi w zależności od wybranego wariantu: 5 000 zł, 10 000 zł, 15 000 zł do 20 000 zł.

§ 27

Ograniczenia w ochronie ubezpieczeniowej

- Towarzystwo nie odpowiada za następstwa **nieszczęśliwych wypadków** powstałe i związane z:
 - zachorowaniami, w tym również zarażeniami chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku ze **zdarzeniem ubezpieczeniowym**, za wyjątkiem sytuacji, w której poprzez skałeczenia, otarcia skóry lub blony śluzowej w czasie **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczony** został zakażony bakteriami tęcza lub wirusem wścieklizny,
 - badani zbędnych do rozpoznania lub leczenia NW, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych,
 - wypadkami wynikającymi z brania udziału ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - chorobami i zaburzeniami psychicznymi** oraz innymi zakażeniami czynności psychicznych, a także dolegliwościami bólowymi, nawet jeśli związane są ze **zdarzeniem ubezpieczeniowym**. Trwałe zaburzenia czynności układu nerwowego objęte są odpowiedzialnością tylko wówczas, gdy powstały na skutek **zdarzenia ubezpieczeniowego**,
 - niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak, jeżeli leczenie, w tym również diagnoza oraz zabiegi były następstwem **nieszczęśliwego wypadku** objętego umową ubezpieczenia,
 - przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak, jeżeli przepuklina brzuszna lub pachwinowa powstała w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
 - uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był **nieszczęśliwy wypadek**,
 - wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.
- Jeśli nie opłacono dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń wymienionych w § 25 ust. 2.

z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu,

- łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru,
- waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3,
- wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróży, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i **papierów wartościowych**,
- wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, spiworów, karimat, materacy),
- wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
- akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umebławiania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów,
- sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonywania pracy,
- sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek,
- instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych,
- okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego,
- sprzętu medycznego, lekarstw,
- towarów i artykułów spożywczych,
- mienia przesiedleńczego,
- paliwa napędowego,
- wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu,
- przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 24

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

- Likwidacja szkód w ubezpieczeniu bagażu podróży prowadzona jest przez **Operatora**.
- W razie powstania szkody **Ubezpieczony** jest zobowiązany:
 - w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji,
 - w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia **nieszczęśliwego wypadku**.
- W każdej sytuacji wymienionej w ust. 2 niniejszego paragrafu OWU **Ubezpieczony** jest zobowiązany:
 - niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie do **Centrum Assistance** pod numerem telefonu podanym w **dokumencie ubezpieczenia**, najpóźniej w ciągu 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej),
 - Niezależnie po powrocie do kraju przesłać do **Centrum Assistance** zgłoszenie szkody, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął **Ubezpieczony** po zajęciu **zdarzenia ubezpieczeniowego**; dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia **Ubezpieczonego**:
 - oryginał **dokumentu ubezpieczenia** lub **potwierdzenia dokumentu ubezpieczenia**,
 - wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez **Ubezpieczonego** i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - potwierdzenie złożenia skargi złożonej organom ścigania (w przypadku kradzieży);
 - potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół,
 - oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.
- Ustalając wysokość świadczenia, **Ubezpieczyciel** stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia. W razie częściowego zniszczenia bagażu stosuje się udział własny w szkodzie w wysokości 100 PLN.
- Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
- W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:
 - Należy niezwłocznie powiadomić **Centrum Assistance** pod numerem telefonu podanym w **dokumencie ubezpieczenia** zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu,
 - Jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczony** jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. **Ubezpieczyciel** wypłaca wówczas świadczenie za zniszczoney bądź brakujący bagaż zgodnie z niniejszymi OWU,

pomieszczeń wynajmowanych do celów prywatnych w budynkach w czasie pobytu zagranicą.

3. Ubezpieczenie dotyczy szkód powstałych:
 - 1) na terenie **kraju stałego zamieszkania** Ubezpieczonego pod warunkiem, że działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, które było przyczyną szkody miało miejsce podczas podróży,
 - 2) **poza krajem stałego zamieszkania** Ubezpieczonego; za wyjątkiem szkód powstałych na terenie USA i Kanady.
4. Za **szkodę** uważa się zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości należącej do poszkodowanego (**szkoda w mieniu**), jak również śmierć poszkodowanego, uszkodzenie ciała lub uszczerbek na zdrowiu (**szkoda na osobie**).
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej można rozszerzyć o odpowiedzialność za szkody będące następstwem:
 - 1) amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliboardingu),
 - 2) **amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka**,
 - 3) **wyczynowego uprawiania sportu**.

§ 31

Jakie zdarzenie powoduje odpowiedzialność Ubezpieczyciela?

Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** powstaje w przypadku gdy na skutek działania bądź zaniechania **Ubezpieczonego** osoba trzecia ponosi szkodę, za którą w świetle przepisów prawa ponosi odpowiedzialność cywilną ubezpieczony. Warunkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela jest wystąpienie szkody w okresie ubezpieczenia.

§ 32

Co jest pokrywane w ramach ubezpieczenia OC

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub zwraca **Ubezpieczonemu** odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczonego poszkodowanemu – jeśli jest to uzasadnione zakresem i warunkami ubezpieczenia.
2. **Ubezpieczyciel** pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z **Ubezpieczycielem** w celu ustalenia okoliczności lub wartości szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie **Ubezpieczyciela** lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku **zdarzenia ubezpieczeniowego**, objętą ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez **Ubezpieczonego** po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej wartości, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 1 i 2, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej

§ 33

Ograniczenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) o łącznej wartości poniżej 200 zł,
 - 2) powstałych w skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osób za które ponosi odpowiedzialność,
 - 3) wyrządzonych użytkownikom silnikowych jednostek pływających,
 - 4) związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej lub zarobkowej (np. wynajmu pomieszczeń), nawet bez rejestracji lub zezwolenia,
 - 5) powstałe w skutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych **Ubezpieczającego**,
 - 6) wynikłych z użycia lub przechowywania broni bez wymaganego zezwolenia lub niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) powstałych wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo w wyniku roszczenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy,
 - 8) wyrządzonych przez osoby objęte ubezpieczeniem **osobom bliskim**, albo osobom przez nie zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 9) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 10) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 11) w **wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki**, powstałych w związku z zalaniem pomieszczeń,
 - 13) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,
 - 14) polegających na utracie mienia ruchomego, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innej pokrewnej umowy,
 - 15) wynikających bezpośrednio lub pośrednio z wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,

- 16) powstałych w związku z posiadaniem nieruchomości.
3. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** nie odpowiada również za szkody będące następstwem zdarzeń wymienionych w § 30 ust. 5.
4. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien, kar umownych, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

§ 34

Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna wynosi w zależności od wybranego wariantu:

- 1) w odniesieniu do **szkód na osobie** 50.000 zł, 100.000 zł, 150.000 zł lub 200 000 zł,
- 2) w odniesieniu do **szkód w mieniu** 5.000 zł, 10.000 zł, 15.000 zł lub 20 000 zł.

§ 35

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem poza terenem RP

1. Likwidacja szkód w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej wyrządzonych poza terenem RP prowadzona jest przez **Operatora**, z tym że decyzja w sprawie wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia wydawana jest przez **Ubezpieczyciela**.
2. W razie wystąpienia zdarzenia mogącego rodzic odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** bądź zgłoszenia roszczeń o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczony** ma obowiązki:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie ten fakt do **Centrum Assistance**, pod numerem telefonu podanym w **dokumencie ubezpieczenia**,
 - 2) stosować się do zaleceń **Centrum Assistance**, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) umożliwić **Centrum Assistance** dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drodze sądowej, **Ubezpieczony** obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym **Centrum Assistance**.
4. **Ubezpieczający** obowiązany jest doręczyć **Ubezpieczycielowi** wszelkie dokumenty i informacje dotyczące zgłaszanych roszczeń oraz wszczętych postępowań a także informacje o ewentualnych orzeczeniach sądu w terminie umożliwiający **Ubezpieczycielowi** zajęcie stanowiska odnośnie do podjęcia kroków procesowych.
5. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczony** ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**, chyba że zaspokojenie roszczeń poszkodowanego jest niezbędne ze względu na okoliczności sprawy.
6. Uchybienie przez **Ubezpieczającego** obowiązkom, o którym mowa w ust. 2 do 5 nie powoduje skutków prawnych dla odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**. Istnienie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i jej rozmiar ustalane jest zgodnie z ogólnymi regułami dotyczącymi odpowiedzialności odszkodowawczej **Ubezpieczonego** z uwzględnieniem warunków wynikających z umowy ubezpieczenia.

§ 36

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem na terenie RP

W razie wystąpienia zdarzenia mogącego rodzic odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** bądź zgłoszenia roszczeń o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej na terenie RP odpowiedzialnie zastosowanie mają zapisy § 35 z tym, że wszystkie czynności związane z likwidacją szkody wykonuje bezpośrednio **Ubezpieczyciel**.

ROZDZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 37

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, **uposażonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Concordia Turysta zatwierdzone zostały Uchwałą Zarządu nr 15/2009 z dnia: 2009-04-27 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1-05-2009.

ROZDZIAŁ VIII

DEFINICJE

Wyrażeniem użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenie:

akty terroryzmu i sabotażu – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy społecznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;

amatorskie sporty wysokiego ryzyka – sporty motorowe lub motorowodne, powietrzne, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kite surfing, heliskiing, heliboarding skoki na gumowej linie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry powyżej 5500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

Bilet lotniczy – zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika opisujący wszystkie szczegóły zawartej umowy przewozu. Oznacza to w szczególności, iż jedna rezerwacja może składać się z więcej, niż jednego biletu. Bilet jest imienny i przypisany do jednej osoby. Zawsze, gdy mowa jest o bilecie lotniczym, należy to rozumieć jako bilet elektroniczny lub w formie wydruku, uprawniający pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;

Centrum Assistance – prowadzone przez Operatora centrum udzielające pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach niniejszych OWU, któremu Ubezpieczony (lub inna osoba w jego imieniu) może zgłosić zaistniałe zdarzenie ubezpieczeniowe.

Choroba przewlekła – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;

Choroba psychiczna – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99)

Deszcz nawalny – deszcz o sile natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW). Wystąpienie takiego zjawiska powinno zostać przez IMGW potwierdzone. Gdy nie istnieje możliwość uzyskania opinii IMGW, ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie.

Dokument ubezpieczenia – wydruk komputerowy, lub druk polisy, posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wnioskując o zawarcie umowy ubezpieczenia;

Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych – w przypadku uszkodzenia, utraty lub kradzieży przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży (szkła kontaktowe, okulary itp. z wyłączeniem wszelkich dokumentów, bez względu na ich charakter), Centrum Assistance organizuje i pokrywa lub zwraca poniesione koszty związane z wysyłką tych przedmiotów do miejsca pobytu Ubezpieczonego;

Dostarczenie niezbędnych lekarstw – w sytuacji gdy Ubezpieczony w wyniku nieszczyśliwego wypadku lub nagłego zachorowania wymaga leżenia Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, dziecko – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do 18 roku życia lub do ukończenia nauki, nie później jednak niż do 24 roku życia, pod warunkiem że osoba w wieku szkolnym lub studiująca posiada ważną legitymację szkolną lub studencką;

eksplozja – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub wywołaniem ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagle wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

epidemia – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie, na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała;

grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

huragan – wiatr o prędkości 17,5 m/s lub wyższej, wyrządzający masowe szkody. Wystąpienie takiego wiatru powinno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW). Jeżeli nie istnieje możliwość uzyskania takiego potwierdzenia, uznaje się – świadczący o **działaniu huraganu** – stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu, w którym one powstały lub w bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze szkody są traktowane jako wynik działania huraganu tylko wtedy, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też gdy rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego wystąpieniu;

Infolinia medyczna – telefoniczna rozmowa z lekarzem uprawnionym Centrum Assistance, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje, nie mają charakteru diagnosty-

cznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego Centrum Assistance oraz Ubezpieczyciela;

katastrofa naturalna – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt; **kradzież z włamaniem** – to dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi. Określenie dotyczy także sytuacji wykorzystania podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadaniu sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rozbój, w którym sprawca ukrył się przed jego zamknięciem, jeżeli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego ukrycia się;

Kraj stałego zamieszkania – kraj w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;

lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skal lub kamieni ze zboczy górskich;

leczenie ambulatoryjne – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;

leczenie szpitalne – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;

nagle zachorowanie – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;

następstwo chorób przewlekłych – następstwo choroby zdefiniowanej jako schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż 4 tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, dotyczy osób do 65 roku życia;

Nieszczęśliwy wypadek – Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony wbrew swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową uważa się również zwichnięcie stawów, naddięgnięcie bądź zerwanie mięśni, wiaładeł albo torerek stawowych stawów kończyn lub kregosłupa powstałe wskutek nadmiernego wysiłku;

Operator – podmiot prowadzący likwidację szkody w imieniu Ubezpieczyciela;

Organizacja i pokrycie kosztów transportu nieletnich dzieci Ubezpieczonego – Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu do RP dziecka poniżej 15 (piętnastu) lat (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin), które podróżowało z Ubezpieczonym w czasie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania będącego przyczyną hospitalizacji Ubezpieczonego, pod warunkiem, że bilet należący do wymienionego wyżej dziecka nie może być wykorzystany. Transport odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela;

Organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu z podróży do RP, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Assistance pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Usługa ta świadczona jest tylko w przypadku:

a) śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonego lub nagłym zachorowaniem wymagającym jej hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce w kraju zamieszkania,

b) poważną szkodą w mieniu będącym własnością Ubezpieczonego wymagającą jego bezwzględnej obecności w miejscu zamieszkania na terenie RP, spowodowaną – włamaniem, pożarem, huraganem, powodzią, deszczem nawalnym, gradem, lawiną, bezpośrednim uderzeniem pioruna, zapadaniem lub osuwaniem się ziemi, eksplozją, upadkiem statku powietrznego, wydostaniem się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, o ile zdarzenie to miało miejsce w miejscu zamieszkania na terenie RP i pod warunkiem że spowodowało konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych przez ubezpieczającego,

c) katastrofą naturalną, epidemią lub zamieszkami wszelkiego rodzaju w kraju będącym celem podróży, jeżeli zagrożone jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego i z tego powodu nie będzie możliwe dalsze kontynuowanie podróży.

Konieczność wcześniejszego powrotu z podróży na teren RP powinna być odpowiednio udokumentowana (przez odpowiednie służby) i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Assistance;

Organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby – jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Assistance organizuje i dostarcza osobie wskazanej przez Ubezpieczonego (zamieszkałą na terenie RP) bilet na podróż z RP do miejsca pobytu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) oraz pokrywa koszty zakwaterowania tej osoby (hotel i śniadanie) przez maksymalnie 2 doby,

osoba bliska – to małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teści, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierb, przysposobieni i przysposabiający;

papiery wartościowe – uważa się czek, weksle, obligacje, akcje oraz inne dokumenty zastępujące gotówkę;

pokrycie kosztów leczenia ambulatoryjnego – badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza prowadzącego) – koszty pokrywane są do równowartości sumy ubezpieczenia;

pokrycie kosztów leczenia dentystycznego – leczenie w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne podczas całego okresu ubezpieczeniowego wynosi równowartość zgodnie z tabelą w par. 17 ust. 4 i ogranicza się wyłącznie do udzielenia pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy lekarskiej;

pokrycie kosztów leczenia szpitalnego – Centrum Assistance dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem. Koszty pobytu w szpitalu refundowane są do równowartości sumy ubezpieczenia;

Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa – Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki ratownicze. Koszty poszukiwania i ratownictwa sumują się ze sobą w przypadku ich jednoczesnego zaistnienia;

Pokrycie kosztów transportu medycznego do RP – Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego na teren RP. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Assistance, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarza Centrum Assistance za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej. Koszt transportu medycznego ograniczony jest do sumy ubezpieczenia;

Pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do RP – Centrum Assistance organizuje i opłaca koszty przewozu Ubezpieczonego z lokalnego szpitala do którego Ubezpieczony został skierowany lub przewieziony, do miejsca zamieszkania na terenie RP, pod warunkiem że podróż taka jest możliwa zgodnie z opinią dotyczącą stanu zdrowia Ubezpieczonego, wydaną przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Assistance. Koszty ograniczone są wysokością sumy ubezpieczenia;

Pokrycie kosztów transportu zwłok do RP – jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zmarł podczas pobytu poza granicami RP oraz kraju stałego zamieszkania, Centrum Assistance organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP i pokrywa jego koszty, w tym koszty zakupu trumny przewozowej (limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wypadku zakupu trumny przewozowej stanowi równowartość 3000 PLN). Ubezpieczyciel może zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terenie RP do równowartości kosztów transportu zwłok;

pokrycie kosztów zakwaterowania podczas rekonwalescencji – Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poza granicami RP i kraju stałego zamieszkania, był hospitalizowany przez co najmniej 6 dni, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zwykłego zakwaterowania Ubezpieczonego – przez okres nie dłuższy niż 5 dób – w odpowiednim hotelu do którego został on skierowany przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Assistance dla celów rekonwalescencyjnych, bezpośrednio po jego wypisaniu ze szpitala;

polowanie – ogół czynności mieszczących się w ramach lokalnie obowiązujących przepisów, wykonywanych przez myśliwych będących członkami PZŁ, tj.: tropienie, ściganie, strzelanie i łowienie zwierzy;

pomoc administracyjna – w przypadku utraty lub kradzieży Ubezpieczonemu niezbędnych dokumentów podróжных takich jak paszport, wiza wjazdowa, bilet lotniczy, itp., Centrum Assistance udziela pomocy polegającej na udzieleniu Ubezpieczonemu niezbędnych informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić u odpowiednich władz lub innych służb w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów;

pomoc medyczna – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP lub kraju stałego zamieszkania albo kontynuację podróży;

pomoc tłumacza – w razie zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Assistance udziela telefonicznie pomocy Ubezpieczonemu w kontakcie z osobą znajdującą się na miejscu zdarzenia (np.: policja, urzędnicy, lekarze, pracownicy hotelu itp.);

powikłania chorób przewlekłych – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;

powódź – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;

pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;

pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile; praca fizyczna – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody z wyjątkiem pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp). Do czynności tych zaliczamy między innymi takie, jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie, itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych, np.: pil tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pil łańcuchowych, wiertarek udarowych;

przekazywanie wiadomości rodzinie lub pracodawcy – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym;

rozbój – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby ubezpieczonego lub zagrożeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzeniu ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

sporty powietrzne – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;

sporty wyczynowe I – lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie z wyłączeniem nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, tenis ziemny i stołowy, strzelectwo;

sporty wyczynowe II – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, żeglarstwo z wyłączeniem morskiego, piłka wodna i ręczna, siatkówka, tyżwiarstwo figurowe i szybkie, wrotkarstwo i wszystkie jego odmiany, jazda na deskorolce, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany;

sporty wyczynowe III – hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, polo, sporty saneczkarskie, rafting, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki, żeglarstwo morskie;

ubezpieczony – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia;

uderzenie pioruna – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;

upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;

usuwanie się ziemi – ruch ziemi na stokach;

wartości pieniężne – banknoty i monety polskie oraz zagraniczne, a także wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i perel, jak również platyny i pozostałych metali z grupy platynowych oraz monety złote i srebrne;

wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie dowolnych dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych;

zdarzenie ubezpieczeniowe – jest to przewidziane w umowie ubezpieczenia zdarzenie losowe, wystąpienie którego powoduje powstanie obowiązku wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia przez Ubezpieczyciela;

Zalanie wodą z urządzeń wodno-kanalizacyjnych – bezpośrednie działanie wody lub innej cieczy, która na skutek awarii wydostała się z urządzeń wodociagowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania i innych instalacji znajdujących się wewnątrz budynku gdzie znajduje się ubezpieczone mienie;

zaostrzenie chorób przewlekłych – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej. Zapadanie się ziemi – obniżenie się poziomu terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;

zastępstwo Ubezpieczonego – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poza granicami RP oraz kraju stałego zamieszkania nie jest możliwe wykonywanie przez Ubezpieczonego powierzonych mu obowiązków, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z RP do miejsca pobytu Ubezpieczonego, osoby która przejmie jego obowiązki.

Członek Zarządu
Marcin Kotulski

Prezes Zarządu
Piotr Narloch