



Pakiet ubezpieczeń turystycznych

Na Podróż



BZ WBK-Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń

Kontakt z nami	s. 4
Ogólne warunki ubezpieczenia „Na Podróż”	
Postanowienia ogólne	s. 5
Definicje	s. 5
Sekcja A. Ubezpieczenie od kosztów leczenia i assistance	
I. Przedmiot ubezpieczenia	s. 7
II. Suma ubezpieczenia	s. 7
III. Zakres ubezpieczenia od kosztów leczenia	s. 8
IV. Zakres ubezpieczenia assistance	s. 8
V. Kiedy Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów leczenia oraz nie zorganizuje usług assistance	s. 9
VI. Jak uzyskać pokrycie/zwrot kosztów leczenia	s. 10
VII. Zasady pokrycia/zwrotu kosztów leczenia	s. 10
VIII. Zasady udzielania pomocy assistance	s. 10
IX. Wypłata odszkodowania	s. 10
X. Postanowienia dodatkowe	s. 10
Sekcja B. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 11
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	s. 11
III. Jeśli osoba trzecia zgłosi roszczenie	s. 12
IV. Udział własny	s. 12
V. Wypłata odszkodowania	s. 12
VI. Postanowienia dodatkowe	s. 12
Sekcja C. Ubezpieczenie bagażu podróжного	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 12
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного	s. 13
III. Udział własny	s. 14
IV. Gdy Ubezpieczony stwierdzi utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного	s. 14
V. Sposób ustalania wysokości odszkodowania	s. 14
VI. Wypłata odszkodowania	s. 14
VII. Jeżeli Ubezpieczony odzyska mienie, za którego utratę otrzymał odszkodowanie	s. 14
VIII. Postanowienia dodatkowe	s. 14
Sekcja D. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 15
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego	s. 15
III. Udział własny	s. 16
IV. Gdy Ubezpieczony stwierdzi utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego	s. 16
V. Sposób ustalania wysokości odszkodowania	s. 16
VI. Wypłata odszkodowania	s. 16
VII. Jeżeli Ubezpieczony odzyska mienie, za którego utratę otrzymał odszkodowanie	s. 16
VIII. Postanowienia dodatkowe	s. 16
Sekcja E. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 17
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	s. 17
III. Jak postępować w razie nieszczęśliwego wypadku	s. 17
IV. Sposób ustalenia wysokości odszkodowania	s. 18
V. Wypłata odszkodowania	s. 18
VI. Postanowienia dodatkowe	s. 18

Sekcja F. Postanowienia wspólne do warunków ubezpieczenia

I. Zastosowanie postanowień	s. 18
II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 18
III. Suma ubezpieczenia	s. 19
IV. Suma gwarancyjna	s. 19
V. Wyłączenia generalne	s. 19
VI. Zawarcie umowy ubezpieczenia	s. 19
VII. Informacje niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia	s. 20
VIII. Okres świadczenia ochrony ubezpieczeniowej	s. 20
IX. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	s. 20
X. Składka za ubezpieczenie	s. 20
XI. Ogólne zasady postępowania w przypadku wystąpienia szkody	s. 21
XII. Wypłata odszkodowania	s. 21
XIII. Zwrot wypłaconego odszkodowania od sprawcy szkody	s. 22
XIV. Prawo właściwe i sąd właściwy	s. 22
XV. Reklamacje	s. 22
XVI. Pełnomocnictwo	s. 22
XVII. Opodatkowanie	s. 22
XVIII. Oświadczenia	s. 22
XIX. Postanowienia dodatkowe	s. 23
XX. Postanowienia końcowe	s. 23

Witamy i dziękujemy za wybranie naszego ubezpieczenia.

Jesteśmy do Twojej dyspozycji przez 24 godziny na dobę przez cały okres ubezpieczenia.

Prosimy, zapoznaj się z naszym Pakietem ubezpieczeń turystycznych.

Nasz Pakiet może obejmować ubezpieczenia, które opisaliśmy w poszczególnych sekcjach ogólnych warunków ubezpieczenia: od kosztów leczenia i assistance (Sekcja A), odpowiedzialności cywilnej (Sekcja B), bagażu podróжного (Sekcja C), sprzętu sportowego (Sekcja D), następstw nieszczęśliwych wypadków (Sekcja E). W Sekcji F zawarliśmy wspólne zapisy dotyczące wszystkich wyżej wymienionych ubezpieczeń.

W treści ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowo omawiamy te punkty, które uznaliśmy za ważne zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w czasie postępowania w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego podczas podróży.

Prosimy, zapoznaj się ze swoimi prawami i obowiązkami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Warunki zawartej umowy ubezpieczenia określają łącznie: polisa, ogólne warunki ubezpieczenia oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Kontakt z nami:

Jesteśmy do Twojej dyspozycji pod numerem telefonu **801 888 188** lub **(+48) 22 557 44 71** (opłata zgodna z taryfą danego operatora).

By uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia oraz zgłosić szkodę skontaktuj się z naszym Centrum Alarmowym pod numerem telefonu **(+48) 22 205 50 95** (opłata zgodna z taryfą danego operatora). Centrum Alarmowe jest do Twojej dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

Ogólne warunki ubezpieczenia „Na Podróż”



W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu, wprowadziliśmy komentarze, które są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanych dalej „ogólnymi warunkami”) zawierana jest umowa ubezpieczenia turystycznego pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem.
2. Zakres umowy ubezpieczenia może obejmować ubezpieczenie:
 - 1) od kosztów leczenia i assistance,
 - 2) odpowiedzialności cywilnej,
 - 3) bagażu podróznego,
 - 4) sprzętu sportowego
 - 5) następstw nieszczęśliwych wypadków.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rachunek Ubezpieczającego lub rachunek innej osoby, wskazanej w polisie przez Ubezpieczającego, która udaje się w podróż.

DEFINICJE

Ilekoć w ogólnych warunkach i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, używa się następujących pojęć, oznaczają one w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna i Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna;
- 2) **Ubezpieczony** – każda ze wskazanych w polisie osób fizycznych, na rachunek której jest zawarta umowa ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający, który zawarł umowę ubezpieczenia na własny rachunek; Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 65 roku życia;
- 3) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia wymieniona w polisie, zobowiązana do zapłaty składki;
- 4) **bagaż podrózny** – przedmioty osobistego użytku przewożone w podróży przez Ubezpieczonego wraz z przeznaczonymi do przewozu tych przedmiotów odpowiednimi pojemnikami, będące własnością Ubezpieczonego; do przedmiotów osobistego użytku zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary, inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku oraz przenośny sprzęt elektroniczny tj. notebook, laptop, palmtop, telefon komórkowy, aparat fotograficzny, kamera, inne urządzenia przenośne służące do odtwarzania dźwięku lub obrazu;
- 5) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP: 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142), będąca agentem Ubezpieczyciela;
- 6) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której należy zgłosić zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz która udzieli informacji i będzie świadczyć usługi określone w niniejszych ogólnych warunkach;
- 7) **choroba przewlekła** – długotrwała choroba, zdiagnozowana lub leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) **ciężka praca fizyczna** – wykonywanie, bez względu na podstawę prawną, przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, zwiększających ryzyko powstania szkody; za czynności takie uznajemy: prace spawalnicze, wszelkie prace remontowo – budowlane, wszelkie prace wykonywane na wysokościach powyżej 3 metrów, fizyczne prace podziemne, prace przy urządzeniach elektrycznych wysokiego napięcia, na platformach wiertniczych, prace fizyczne w przemyśle budowlanym, hutniczym, stoczniowym, na statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórczych, prace związane ze ścinką i obróbką drewna;
- 9) **deszcz nawalny** – opad deszczu, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4 według skali przyjętej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; stwierdzenie wystąpienia deszczu nawalnego powinno zostać potwierdzone przez właściwy instytut meteorologiczny, w przypadku braku takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o wystąpieniu deszczu nawalnego;
- 10) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 11) **kradzież** – usiłowanie przywłaszczenia lub przywłaszczenie bagażu podróznego lub sprzętu sportowego Ubezpieczonego;
- 12) **kradzież z włamaniem** – kradzież z pomieszczeń i miejsc wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach, po usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub narzędzi, pod warunkiem że użycie siły i narzędzi pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uważamy również sytuację, w której sprawca otworzył zabezpieczenia oryginalnym kluczem, zdobytym w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub miejsca wskazanego w niniejszych ogólnych warunkach lub w wyniku rozboju;
- 13) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Polska, którego Ubezpieczony posiada obywatelstwo, niezależnie od tego czy jednocześnie posiada on obywatelstwo polskie;
- 14) **nagle zachorowanie** – powstały w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, który zagraża życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej przed zakończeniem podróży;

- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
- 16) **operacja ze wskazań życiowych** – zabieg operacyjny, którego nieprzeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;
- 17) **operacja ze wskazań nagłych** – zabieg operacyjny, który musi być przeprowadzony najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia konieczności jego przeprowadzenia;
- 18) **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 20) **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, dzieci i pasierbowie Ubezpieczonego, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie przez Ubezpieczonego, rodzice Ubezpieczonego, przysposabiający Ubezpieczonego, rodzeństwo Ubezpieczonego, dzieci rodzeństwa Ubezpieczonego, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnukowie, zięciowie i synowe, małżonkowie rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzeństwo małżonka, rodziców i teściów Ubezpieczonego;
- 21) **osoby trzecie** – osoby inne niż Ubezpieczający, Ubezpieczony i osoby bliskie;
- 22) **podróż** – wyjazd Ubezpieczonego poza granice Polski lub kraju rezydencji, w tym również droga, którą Ubezpieczony odbywa w tym celu z miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju rezydencji odpowiednio do granic Polski lub kraju rezydencji oraz droga powrotna odpowiednio od tych granic do miejsca zamieszkania, o którym mowa powyżej;
- 23) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia wystawiony i doręczony Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela;
- 24) **powódź** – niszczące oddziaływanie wody na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących, lub zbiornikach wód stojących, a także skutek podniesienia się poziomu wody morskiej;
- 25) **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 26) **przedmioty pomocnicze** – rodzaje środków ortopedycznych opisane w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadectw gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139 poz. 1141);
- 27) **reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 28) **rekreacyjne nurkowanie** – niewyczynowe nurkowanie z użyciem aparatu oddechowego (akwalungiem) zgodnie z przeznaczeniem;
- 29) **rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu;
- 30) **rozbój** – działanie, w wyniku którego sprawca przywłaszczył lub poprzez które usiłował przywłaszczyć bagaż podróżny lub sprzęt sportowy Ubezpieczonego:
 - a) przy użyciu wobec Ubezpieczonego lub osoby wspólnie z nim podróżującej siły fizycznej lub grożąc jej natychmiastowym użyciem lub doprowadzając Ubezpieczonego lub te osoby do stanu bezbronności lub nieprzytomności,
 - b) poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przez Ubezpieczonego lub osoby wspólnie z nim podróżujące, jeśli są to osoby małoletnie, niedołążne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku;
- 31) **silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, w tym uszkodzenia spowodowane przez unoszone przez silny wiatr części budynków, drzew lub innych przedmiotów; stwierdzenie wystąpienia wiatru o danej prędkości powinno zostać potwierdzone przez właściwy instytut meteorologiczny, w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu silnego wiatru; pojedyncze szkody uznaje się za spowodowane silnym wiatrem tylko wówczas, gdy rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 32) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, kitesurfingu, nurkowania ekstremalnego, kajakarstwa górskiego, skoków do wody, sportów walki i obronnych, boks, szermierki, wspinaczki, alpinizmu, narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, saneczkarstwa, bobslei, speleologii, skoków bungee, raftingu, canyoningu, zorbingu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, góry powyżej 4 000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 33) **sprzęt sportowy** – następujące przedmioty zabrane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego:
 - a) narty, wiązania i kijki służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa,
 - b) deski do uprawiania wszelkich odmian snowboardu,
 - c) deski oraz ożaglowanie służące do uprawiania wszelkich odmian surfingu oraz windsurfingu,
 - d) rower,
 - e) sprzęt do nurkowania,
 - f) osprzęt, ekwipunek oraz odzież i obuwie służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa, snowboardu, surfingu, windsurfingu, jazdy na rowerze oraz nurkowania;
- 34) **stan po spożyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 35) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby trzeciej, jak również utracone korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiła śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 36) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia osoby trzeciej, jak również utracone korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiło uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia;
- 37) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; za szpital nie uznaje się domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 38) **trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 39) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 40) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 41) **tsunami** – fala oceaniczna, wywołana podwodnym trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu, osuwiskiem ziemi bądź dzieleniem się lodowców;
- 42) **uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na bagaż podróży lub sprzęt sportowy Ubezpieczonego;
- 43) **udział własny** – kwota, o jaką będzie pomniejszona wysokość wypłacanego odszkodowania;
- 44) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie latającego pojazdu silnikowego, bezsilnikowego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 45) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na zasadach opisanych w ogólnych warunkach, świadczenia przewidzianego w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 46) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników odszkodowanie wypłaca się, jeśli ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; do wybuchu zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
- 47) **wybuch wulkanu** – zjawisko wydostania się, na powierzchnię ziemi lub do atmosfery, jakiegokolwiek materiału wulkanicznego;
- 48) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych:
 - a) w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów lub
 - b) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – przez osoby biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, lub
 - c) w odniesieniu gier zespołowych – przez osoby będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, lub
 - d) przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów;
- 49) **zabieg ambulatoryjny** – leczenie prowadzone przez osobę lub osoby posiadające uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza lub pielęgniarki, trwające nie dłużej niż 24 godziny.

SEKCJA A. UBEZPIECZENIE OD KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty leczenia oraz świadczenie usług assistance na rzecz Ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również koszty leczenia i usługi assistance, jeśli potrzeba poniesienia tych kosztów lub zorganizowania tych usług powstała w następstwie nagłego zachorowania wynikającego z choroby przewlekłej, z ograniczeniem do 10 % sumy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym może zostać rozszerzona do pełnej wysokości sumy ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać również rozszerzona o koszty leczenia i usługi assistance, jeśli potrzeba poniesienia tych kosztów lub zorganizowania tych usług powstała w następstwie rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu, nurkowania lub w następstwie wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej.



Jeśli podczas podróży zamierzasz wykonywać ciężką pracę fizyczną bądź rekreacyjnie jeździć na nartach lub snowboardzie – pamiętaj, że za opłatą dodatkowej składki możesz rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową na zdarzenia, które powstaną podczas wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, rekreacyjnej jazdy na nartach, snowboardzie czy rekreacyjnego nurkowania. Zadbaj o to przed podróżą.

II. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia jest górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Suma ta, odnosi się zarówno do każdego jak i wszystkich zdarzeń, które miały miejsce w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.



Limity odpowiedzialności ograniczają wysokość wypłaconego odszkodowania do ustalonej kwoty. Dotyczą one kosztów leczenia na skutek choroby przewlekłej, kosztów leczenia stomatologicznego lub prowadzenia akcji poszukiwawczej.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest dla:
 - 1) kosztów leczenia stomatologicznego – maksymalnie do wysokości kwoty odpowiadającej równowartości 150 euro,
 - 2) kosztów akcji poszukiwawczej - maksymalnie do wysokości kwoty stanowiącej 20% podanej w polisie sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia i assistance,
 - 3) kosztów leczenia i assistance na skutek nagłego zachorowania, wynikającego z choroby przewlekłej - maksymalnie do wysokości kwoty stanowiącej 10% podanej w polisie sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia i assistance i może zostać rozszerzona do pełnej wysokości sumy ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki.



Ograniczenie odpowiedzialności dla kosztów leczenia i assistance na skutek nagłego zachorowania wynikającego z choroby przewlekłej może być przez Ciebie zniesione, po opłaceniu dodatkowej składki. Jeśli chcesz by nasza odpowiedzialność z tytułu kosztów leczenia i assistance na skutek nagłego zachorowania w wyniku choroby przewlekłej nie była ograniczona dodatkowym limitem odpowiedzialności, poinformuj nas o tym podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Po opłaceniu dodatkowej składki pokryjemy takie koszty do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

III. ZAKRES UBEZPIECZENIA OD KOSZTÓW LECZENIA

1. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć koszty leczenia Ubezpieczonego, pod warunkiem, że będą one udokumentowane, niezbędne z medycznego punktu widzenia, a także konieczne do poniesienia w celu przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót lub transport do Polski lub kraju rezydencji, ewentualnie kontynuację podróży, jeśli przebywając poza granicami Polski lub kraju rezydencji Ubezpieczony musiał poddać się leczeniu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku powstałych poza granicami Polski lub kraju rezydencji, w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć za pośrednictwem Centrum Alarmowego powstałe i udokumentowane koszty:
 - 1) wizyt lekarskich,
 - 2) zabiegów ambulatoryjnych, zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 3) badań zleconych przez lekarza niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - 4) pobytu i leczenia w szpitalu, operacji, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania życiowe albo wskazania nagłe nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji,
 - 5) leczenia stomatologicznego w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,



W ramach ubezpieczenia turystycznego zwracamy również koszty leczenia stomatologicznego. Jeśli podczas podróży doznasz ostrych stanów zapalnych i bólowych, bądź też gdy leczenie było konieczne w następstwie nieszczęśliwego wypadku pokryjemy poniesione przez Ciebie koszty leczenia u dentysty.

- 6) transportu do placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego bądź z miejsca wypadku najtańszym możliwym do zorganizowania, zaakceptowanym przez lekarza środkiem transportu,
- 7) transportu do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 8) naprawy lub zakupu okularów, protez oraz środków pomocniczych, pod warunkiem, że konieczność ich naprawy lub zakupu powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
- 9) akcji poszukiwawczej prowadzonej przez wyspecjalizowane jednostki, jeśli w czasie pobytu poza granicami Polski lub kraju rezydencji Ubezpieczony uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.

IV. ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewnić Ubezpieczonemu następujące usługi assistance:
 - 1) całodobowy dostęp do kontaktu z Centrum Alarmowym,
 - 2) organizacja pomocy w celu pokrycia kosztów leczenia, o których mowa w niniejszej Sekcji,
 - 3) dostarczenie leków – na życzenie Ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego w Polsce lub w kraju rezydencji, dostarczone zostaną Ubezpieczonemu niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Polski lub kraju rezydencji; Ubezpieczony będzie jednak zobowiązany do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży,
 - 4) transport do Polski lub kraju rezydencji – pod warunkiem że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia oraz że z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie będzie on mógł skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki służby zdrowia w Polsce lub w kraju rezydencji; transport dokonywany jest po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce lub kraju rezydencji, dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli wskazani przez Ubezpieczyciela lekarze uwzględniając opinię lekarza prowadzącego uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi na to zgody, wówczas dalsze usługi assistance, w tym organizacja i pokrycie kosztów późniejszego transportu do Polski lub kraju rezydencji, nie będą Ubezpieczonemu przysługiwać,
 - 5) transport zwłok Ubezpieczonego lub pochówek za granicą – pod warunkiem że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas pobytu poza granicami Polski lub kraju rezydencji, Ubezpieczyciel zorganizuje transport zwłok i pokryje koszty transportu do miejsca pogrzebu w Polsce lub w kraju rezydencji albo pokryje uzasadnione koszty pochówku za granicą; koszty pochówku pokryte zostaną maksymalnie do wysokości równowartości 3.000 euro,
 - 6) powrót osób bliskich – jeżeli Ubezpieczyciel zorganizował transport Ubezpieczonego lub jego zwłok do Polski lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo zorganizuje i pokryje koszty powrotu (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy) do Polski lub kraju rezydencji towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży osób bliskich albo innej jednej towarzyszącej osoby, jednakże pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być w tym celu wykorzystane,
 - 7) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży – jeżeli Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, a pobyt ten przedłuży się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu do Polski lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby; koszty te pokryjemy maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za każdą dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,



Zaopiekujemy się osobą razem z Tobą podróżującą. Jeśli Twój pobyt w szpitalu się przedłuży zapewnimy osobie Ci towarzyszącej zakwaterowanie i wyżywienie. Pokryjemy także koszty z tego wynikłe.


- 8) organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby oddelegowanej na zastępstwo Ubezpieczonego - pod warunkiem że Ubezpieczyciel będzie zobowiązany świadczyć ochronę z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony zmuszony będzie do przerwania podróży służbowej, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje podróż innego pracownika, który dokończy realizację zadań Ubezpieczonego podczas podróży służbowej; w takim przypadku Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 1.000 euro,
- 9) transport niepełnoletnich dzieci – jeżeli Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, podczas gdy Ubezpieczony podróżował z niepełnoletnimi dziećmi, a nie towarzyszyła tym dzieciom żadna inna osoba pełnoletnia oprócz Ubezpieczonego, wówczas

- dotąd Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu tych dzieci do Polski lub kraju rezydencji, transport ten przeprowadzony zostanie pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela;
- 10) przekazywanie informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, takie jak strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba niewymagająca transportu do Polski lub kraju rezydencji spowoduje zwłokę w podróży Ubezpieczonego lub zmieni jej przebieg, to na życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel przekaze niezbędne wiadomości osobie wskazanej przez Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel nie odpowiada: za brak możliwości przekazania tych wiadomości, za zwłokę w przekazaniu tych wiadomości, jak i za ich następstwa, o ile nieprzekazanie, bądź zwłoka w przekazaniu tych wiadomości nastąpiły z przyczyn niezależnych od Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa przekazania tych wiadomości;
 - 11) organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej – jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w Polsce (podróż z Polski lub kraju rezydencji do kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem) albo jednej innej osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego, wskazanej przez Ubezpieczonego (podróż z miejsca zamieszkania w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i powrót do miejsca zamieszkania w tym kraju); w takim przypadku Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za każdą dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,
 - 12) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczyciel zorganizował transport do Polski lub kraju rezydencji, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu przez Ubezpieczonego pobytu w szpitalu, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty przedłużonego zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za każdą dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,
 - 13) organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji podróży – pod warunkiem że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony zmuszony był do przerwania podróży, wówczas dodatkowo, w razie poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub wypadku do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro,
 - 14) pomoc w razie utraty środków płatniczych – w razie kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego podczas pobytu poza granicami Polski lub kraju rezydencji środków płatniczych Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego,
 - 15) pomoc w razie utraty dokumentów podróży – w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia poza granicami Polski lub kraju rezydencji dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów koniecznych do kontynuowania podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych; Ubezpieczyciel nie ponosi jednak w takim przypadku odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 16) pomoc przy zablokowaniu konta – w razie kradzieży albo zaginięcia poza granicami Polski lub kraju rezydencji kart kredytowych lub czeków podróżnych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego; pomoc ta będzie polegać na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek Ubezpieczonego oraz na ułatwieniu kontaktu między Ubezpieczonym i bankiem; Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak w takim przypadku za prawidłowość przeprowadzania blokowania konta ani powstałe w następstwie tego szkody.



Jeśli podczas podróży znajdziesz się w ciężkiej sytuacji możesz liczyć na naszą pomoc. Gdy zostaną Ci skradzione pieniądze, paszport czy karty płatnicze ułatwimy Ci kontakt z Twoim bankiem, wskażemy jak uzyskać kopie dokumentów oraz udzielimy dodatkowych informacji.

V. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE POKRYJE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NIE ZORGANIZUJE USŁUG ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów poniesionych na:
 - 1) leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót albo transport do Polski lub kraju rezydencji,
 - 2) leczenie, jeżeli istniały medyczne przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży ze względów zdrowotnych, a Ubezpieczony pomimo wiedzy o ich istnieniu, podjął decyzję o podróży,
 - 3) leczenie lub kontynuację leczenia w Polsce lub w kraju rezydencji,
- 
- Pokrywamy tylko te koszty, które ponosisz podczas leczenia za granicą. Jeśli powrócisz do Polski lub kraju rezydencji dalsze Twoje leczenie nie będzie odbywać się na nasz koszt.*
- 4) leczenie bezpłodności albo będące następstwem porodu, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu,
 - 5) leczenie będące następstwem zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 6) leczenie zaburzeń psychicznych lub nerwic,
 - 7) leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 8) operacje plastyczne lub zabiegi kosmetyczne,
 - 9) stomatologiczne leczenie profilaktyczne i protetyczne,
 - 10) leczenie, którego koszty nie przekraczają równowartości 25 euro.
2. Ochroną Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) w wyniku nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 2) w wyniku wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu,
 - 3) w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
 - 4) w wyniku uczestniczenia przez Ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych,
 - 5) w wyniku zatrucia Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,

- 6) w wyniku zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, przebywania w stanie po spożyciu alkoholu, zażycia narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 7) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 8) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
3. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka z tego tytułu, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za koszty leczenia powstałe w następnym:
- 1) wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej podczas podróży,
 - 2) rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego podczas podróży narciarstwa lub snowboardu,
 - 3) rekreacyjnego nurkowania podczas podróży.

VI. JAK UZYSKAĆ POKRYCIE/ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

W razie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży, należy:

- 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w tym trybie, należy uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia a następnie zgłosić ten fakt do Centrum Alarmowego,
- 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności koniecznych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia - udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
- 3) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

VII. ZASADY POKRYCIA/ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA

1. Co do zasady Centrum Alarmowe pokrywa koszty leczenia bezpośrednim wykonawcom usług. Nastąpi to po uzyskaniu zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania tj. m.in. diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej.
2. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie według wytycznych wskazanych powyżej bądź Ubezpieczony uzyskał zgodę Centrum Alarmowego na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do Polski lub kraju rezydencji, należy zgłosić wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku bezpośrednio do Centrum Alarmowego w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, bez względu na to, czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu Ubezpieczonego.
3. Roszczenie zgłoszone w trybie określonym powyżej zostanie przez Ubezpieczyciela rozpatrzone po przedłożeniu pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania, tj. diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty oraz wszelkich innych dokumentów dotyczących poniesionych kosztów leczenia, o których dostarczenie Ubezpieczyciel wystąpi. Zwrot kosztów leczenia nastąpi po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.



*Pamiętaj! W razie Twojego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku niezwłocznie skontaktuj się z **Centrum Alarmowym** pod numerem **(+48) 22 205 50 95** (opłata za połączenie według taryfy danego operatora), **czynnym 24 h, 7 dni w tygodniu**. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie możesz skontaktować się z Centrum Alarmowym bądź też Centrum Alarmowe wyraziło zgodę na pokrycie przez Ciebie kosztów leczenia we własnym zakresie - zgłoś wystąpienie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w terminie 7 dni od daty powrotu z podróży.*

VIII. ZASADY UDZIELANIA POMOCY ASSISTANCE

1. W razie gdy w następstwie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży wystąpi konieczność skorzystania z pomocy assistance, należy:
 - 1) zgłosić niezwłocznie telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego - udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, Centrum Alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc, czy na podstawie przekazanych przez niego informacji wykonanie usługi w ramach ubezpieczenia assistance jest zasadne. W razie decyzji pozytywnej Centrum Alarmowe zorganizuje taką usługę i pokryje jej koszty bezpośrednim wykonawcom.
3. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego. W takiej sytuacji zwrot tych kosztów następuje po powrocie Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji, na podstawie takich dokumentów jak oryginały rachunków, bilety za przejazd lub inne potwierdzające wykonanie danej usługi assistance.

IX. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłacane jest podmiotowi, który poniósł koszty leczenia lub świadczył usługi assistance na rzecz Ubezpieczonego.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

2. Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług.

X. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA B. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona Ubezpieczyciela obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową Ubezpieczonego podczas podróży.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony wyrządzi szkodę osobową lub rzeczową osobie trzeciej podczas podróży i będzie zobowiązany do jej naprawienia w myśl przepisów prawa obowiązujących w kraju podróży, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie na rzecz poszkodowanej osoby trzeciej.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o zdarzenia powstałe w następstwie rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu oraz nurkowania.



Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej dotyczy zdarzeń jakie mogą powstać podczas podróży. Najczęstsze szkody, z tytułu których wypłacimy odszkodowanie to uszkodzenie mienia hotelowego, pogryzienie przechodnia przez Twojego psa, zniszczenie cudzego mienia przez Twoje dzieci, uszkodzenie pojazdu wyrządzone przez Ciebie podczas jazdy rowerem, uszczerbek na zdrowiu wywołany przez Ciebie u innej osoby na stoku narciarskim.

4. W granicach sumy gwarancyjnej określonej w polisie Ubezpieczyciel pokryje również niezbędne koszty obrony przed sądem cywilnym, w związku z roszczeniami osoby poszkodowanej. Koszty te Ubezpieczyciel pokryje pod warunkiem, że roszczenia te są objęte zakresem udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczyciel nie zgłosi sprzeciwu co do ich wypłaty po otrzymaniu informacji o konieczności ich poniesienia.
5. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę miało miejsce poza granicami Polski lub kraju rezydencji.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko takie przypadki, gdy zdarzenie bezpośrednio powodujące szkodę wystąpiło w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) wyrządzone Ubezpieczonemu lub osobom bliskim Ubezpieczonego,
 - 2) co do których odpowiedzialność Ubezpieczonego powinna zostać objęta obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającym z obowiązujących przepisów prawa,



Nasze ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie zastępuje ubezpieczeń obowiązkowych. Jeżeli jako posiadacz pojazdu lub z racji wykonywanego zawodu podlegasz obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej powinieneś zawrzeć inną odpowiednią umowę ubezpieczenia.

- 3) będące następstwem wykonywania przez Ubezpieczonego, bez względu na podstawę prawną, czynności w celu zarobkowym, w tym prowadzenia działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy, które Ubezpieczony zarobkowo dostarczył lub wytworzył albo prace lub usługi przez Ubezpieczonego wykonane w celach zarobkowych,
- 4) będące następstwem przeniesienia jakichkolwiek chorób w tym przez zwierzęta,
- 5) będące następstwem udziału Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy,
- 6) powstałe w następstwie posiadania lub użytkowania przez Ubezpieczonego jednostek pływających, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni), pojazdów samochodowych, motocykli i motorowerów, broni, amunicji lub materiałów wybuchowych,
- 7) powstałe w następstwie uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wyczynowych, a także sportów wysokiego ryzyka,
- 8) powstałe na skutek uszkodzenia, zniszczenia, zaginięcia lub utraty jakichkolwiek przedmiotów lub rzeczy należących do osób trzecich, a używanych, przechowywanych lub przyjętych do naprawy przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonego,
- 9) powstałe w wyniku uszkodzenia, utraty, zniszczenia wartości pieniężnych, papierów wartościowych, biżuterii, kamieni szlachetnych, dokumentów, planów, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, dzieł sztuki lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym,
- 10) majątkowe nie będące następstwem szkody osobowej lub szkody rzeczowej,
- 11) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek umowy,



Nasza ochrona dotyczy tylko szkód spowodowanych czynem niedozwolonym w rozumieniu kodeksu cywilnego. Szkody spowodowane Twojemu kontrahentowi na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, nie są objęte naszą ochroną. Nie wypłacimy więc np. odszkodowania za zaległy czynsz czy inne opłaty.

- 12) powstałe w wyniku zgody Ubezpieczonego na zapłacenie jakiegokolwiek sumy jako odszkodowania lub w charakterze innego świadczenia, chyba że Ubezpieczony byłby zobowiązany do zapłaty takiej należności niezależnie od wyrażenia zgody,
- 13) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny w wyniku umownego przejęcia czyjejs odpowiedzialności cywilnej albo wskutek rozszerzenia zakresu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego ponad odpowiedzialność wynikającą z obowiązujących przepisów prawa,
- 14) powstałe w wyniku naruszenia przez Ubezpieczonego praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych,
- 15) będące następstwem oszczerstw i pomówień lub naruszenia przez Ubezpieczonego dóbr osobistych osoby trzeciej, innych niż życie i zdrowie,
- 16) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- 18) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków powodujących zaburzenia świadomości, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- 19) powstałe w następstwie popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia z winy umyślnej,
- 20) których wartość nie przekracza równowartości 250 euro, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania naszej odpowiedzialności.

2. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka z tego tytułu, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody osobowe lub rzeczowe powstałe w następstwie:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego podczas podróży narciarstwa lub snowboardu,
 - 2) rekreacyjnego nurkowania podczas podróży.

III. JEŚLI OSOBA TRZECIA ZGŁOSI ROSZCZENIE

1. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w miarę możliwości zapobiegać zwiększaniu się szkody oraz zabezpieczyć dowody pozwalające ustalić okoliczności zdarzenia,
 - 2) postarać się ustalić świadków zdarzenia i spisać okoliczności jego powstania,
 - 3) zawiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni,
 - 4) jeśli Ubezpieczyciel o to poprosi, udzielić Ubezpieczycielowi lub wskazanym przez Ubezpieczyciela osobom pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów Ubezpieczonego, jeżeli zostało wszczęte przeciwko Ubezpieczonemu postępowanie sądowe,
 - 5) przekazać Ubezpieczycielowi natychmiast po otrzymaniu każde wezwanie, pozew i inne dokumenty sądowe doręczone Ubezpieczonemu.
2. Bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, ani Ubezpieczony, ani nikt inny w imieniu Ubezpieczonego, nie może uznać odpowiedzialności, uczynić żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania lub wypłacić jakąkolwiek kwotę z tego tytułu, a także zawrzeć ugody z poszkodowaną osobą trzecią. W przeciwnym wypadku Ubezpieczyciel będzie mógł zwolnić się z obowiązku wypłaty odszkodowania, jeżeli którekolwiek z powyższych działań miało wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
3. Bez zgody Ubezpieczonego Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej w wysokości odpowiadającej sumie gwarancyjnej lub jakiegokolwiek mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia tej osoby, zwalniając się tym samym z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie godzi się na propozycję Ubezpieczyciela dotyczącą wypłaty odszkodowania na rzecz osoby poszkodowanej, Ubezpieczyciel nie pokryje powstałych z tego powodu odsetek i dodatkowych kosztów.

IV. UDZIAŁ WŁASNY

1. Przy ustalaniu odszkodowania Ubezpieczyciel uwzględni kwotę stanowiącą równowartość 250 euro, która stanowi udział własny Ubezpieczonego w szkodzie.
2. W przypadku kilku poszkodowanych wskutek jednego zdarzenia, udział własny Ubezpieczonego jest potrącany przez Ubezpieczyciela proporcjonalnie do łącznej wysokości odszkodowania należnego każdemu z poszkodowanych.



Jak udział własny wpływa na odszkodowanie. Jeżeli koszt naprawy uszkodzonego przez Ciebie mienia hotelowego wynosi 2.000 zł, wówczas osobie poszkodowanej wypłacimy odszkodowanie w wysokości: 2.000 zł – 250 euro (równowartość w zł). Kwotę udziału własnego będziesz zobowiązany wpłacić osobie poszkodowanej we własnym zakresie.

V. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłacane jest osobie poszkodowanej na podstawie uznania roszczenia osoby poszkodowanej, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.



Podejmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

2. Jeżeli osobie poszkodowanej przysługuje zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, Ubezpieczyciel wypłaci je do wysokości sumy gwarancyjnej, w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renta czasowa,
 - 3) renta dożywotnia.

VI. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA C. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróży znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

3. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli bagaż podróżny Ubezpieczonego uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, którekolwiek z następujących zdarzeń losowych:
 - 1) pożar,
 - 2) uderzenie pioruna,
 - 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego,
 - 5) silny wiatr,
 - 6) deszcz nawalny,
 - 7) grad,
 - 8) powódź,
 - 9) tsunami,
 - 10) trzęsienie ziemi,
 - 11) wybuch wulkanu,
 - 12) kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych powyżej,
 - 13) rozbój,
 - 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
 - 15) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad bagażem.
4. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w polisie Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody w ubezpieczonym bagażu podróżnym:
 - 1) będące wynikiem skażenia lub zabrudzenia, spowodowanych przez zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w każdym przypadku, gdy bagaż podróżny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.



Zakres ochrony Twojego bagażu podróżnego jest bardzo szeroki. Najczęstsze szkody, z tytułu których wypłacimy odszkodowanie to utrata, uszkodzenie lub zniszczenie Twojego bagażu podróżnego w wyniku jego zagubienia podczas przelotu, kradzieży z sortowni bagażowej, pożaru.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź kradzieży przedmiotów stanowiących standardowe wyposażenie pojazdu samochodowego,
 - 4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, neseserów, toreb, paczek lub innych pojemników bagażu,
 - 6) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu niewielkiej siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 7) powstałe w sprzeczności z urzędzeniami elektrycznymi wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 8) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 9) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 10) powstałe w następstwie zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną Ubezpieczyciela nie są objęte przewożone przez Ubezpieczonego:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji i klucze,
 - 3) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 4) biżuteria, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 5) programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 6) sprzęt sportowy, chyba że został ubezpieczony zgodnie z sekcją D,



Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy przedmioty, które zwyczajowo zabierasz w podróż. Nie wypłacimy zatem odszkodowania za utracone, zniszczone lub uszkodzone rzeczy, typu: instrumenty muzyczne, broń, sprzęt medyczny, biżuterię.

- 7) broń wszelkiego rodzaju i trofea myśliwskie,
- 8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
- 9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, z wyjątkiem przenośnego sprzętu elektronicznego wskazanego w definicji bagażu podróżnego,
- 10) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu,
- 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy,
- 12) mienie przesiedleńcze.

III. UDZIAŁ WŁASNY

Przy ustalaniu odszkodowania Ubezpieczyciel uwzględni kwotę stanowiącą równowartość 25 euro, która stanowi udział własny Ubezpieczonego w szkodzie.



Jak udział własny wpływa na odszkodowanie. Jeżeli koszt zakupu utraconych przedmiotów z bagażu podróznego wynosi 1.000 zł, wówczas wypłacimy odszkodowanie w wysokości: 1.000 zł – 25 euro (równowartość w zł).

IV. GDY UBEZPIECZONY STWIERDZI UTRATĘ, ZNISZCZENIE LUB USZKODZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

W razie wystąpienia szkody w bagażu podróznym Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu,
- 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu Ubezpieczonego o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 4) w przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, silnego wiatru, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu albo akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 5) złożyć w Centrum Alarmowym, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych powyżej, a w razie zagubienia, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego przez przewoźnika dołączyć do zgłoszenia także oryginał biletu.

V. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie ustalone jest na podstawie oryginałów dokumentów określonych powyżej.
2. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy, z zastrzeżeniem że koszty te nie mogą przekraczać kosztów zakupu nowego przedmiotu.
3. Odszkodowanie ustalone jest jako kwota odpowiadająca wysokości szkody z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 1) od ustalonej wysokości szkody odejmuje się wartość tej części mienia dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadaje się jeszcze do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki,
 - 2) w kwocie odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań Ubezpieczonego.
4. Maksymalna wysokość wypłacanego odszkodowania nie może przekroczyć faktycznej wysokości szkody.



Wypłacimy kwotę odpowiadającą wysokości poniesionej szkody. Jeżeli suma ubezpieczenia została wskazana powyżej faktycznej wartości ubezpieczonego mienia, górną granicą wypłacanego odszkodowania będzie i tak wysokość szkody.

VI. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej.



Podejmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

VII. JEŻELI UBEZPIECZONY ODZYSKA MIENIE, ZA KTÓREGO UTRATĘ OTRZYMAŁ ODSZKODOWANIE

1. Jeżeli zostało odnalezione lub Ubezpieczony odzyskał utracone w wyniku szkody ubezpieczone mienie lub jego pozostałości zobowiązany jest do niezwłocznego, pisemnego zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi.
2. Jeżeli powyższa sytuacja nastąpiła po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony może zatrzymać wypłacone odszkodowanie pod warunkiem, że poinformuje o tym na piśmie Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 14 dni od odzyskania mienia i przeniesienia własności do tego mienia na Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli termin wskazany powyżej upłynął Ubezpieczyciel może odmówić przyjęcia odzyskanego mienia i zażądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego odszkodowania lub jego części. Ubezpieczyciel uwzględni wtedy pomniejszenie wartości odzyskanych lub odnalezionych przedmiotów na skutek ich uszkodzenia. W takiej sytuacji Ubezpieczony zobowiązany będzie przyjąć takie mienie zwracając Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie.

VIII. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia bagażu podróznego mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA D. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Sprzęt sportowy służący do uprawiania narciarstwa, snowboardu lub nurkowania będzie objęty ochroną ubezpieczeniową, o ile zostanie opłacona dodatkowa składka za uprawianie odpowiedniej dyscypliny sportu.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub sprzętu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
4. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli sprzęt sportowy Ubezpieczonego uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, któregośkolwiek z następujących zdarzeń losowych:
 - 1) pożar,
 - 2) uderzenie pioruna,
 - 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego,
 - 5) silny wiatr,
 - 6) deszcz nawalny,
 - 7) grad,
 - 8) powódź,
 - 9) tsunami,
 - 10) trzęsienie ziemi,
 - 11) wybuch wulkanu,
 - 12) kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych powyżej,
 - 13) rozbój,
 - 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
 - 15) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad sprzętem sportowym,
 - 16) utrata, uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli fakt ten nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium Polski lub kraju rezydencji i Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku powstałego w wyniku tego samego zdarzenia.
5. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w polisie Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody w ubezpieczonym sprzęcie sportowym:
 - 1) będące wynikiem skażenia lub zabrudzenia, spowodowanych przez zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku wystąpieniem zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w każdym przypadku, gdy sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.



Zakres ochrony Twojego sprzętu sportowego jest bardzo szeroki. Najczęstsze szkody z tytułu których wypłacimy odszkodowanie to utrata, uszkodzenie lub zniszczenie Twojego sprzętu sportowego w wyniku jego zagubienia podczas przelotu, kradzieży z sortowni bagażowej, pożaru.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 4) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców, pojemników służących do przechowywania sprzętu sportowego,
 - 5) wynikające z wad sprzętu sportowego,
 - 6) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu niewielkiej siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 8) powstałe na skutek uprawiania sportów w miejscu do tego niedozwolonym, a także sportów wysokiego ryzyka,
 - 9) spowodowane użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem,
 - 10) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 11) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 12) powstałe w następstwie zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt sportowy wynajęty, pożyczony lub powierzony Ubezpieczonemu.

III. UDZIAŁ WŁASNY

Przy ustalaniu odszkodowania Ubezpieczyciel uwzględni kwotę stanowiącą równowartość 25 euro, która stanowi udział własny Ubezpieczonego w szkodzie.



Jak udział własny wpływa na odszkodowanie. Jeżeli koszt zakupu utraconego sprzętu sportowego wynosi 1.000 zł, wówczas wypłacimy odszkodowanie w wysokości: 1.000 zł – 25 euro (równowartość w zł).

IV. GDY UBEZPIECZONY STWIERDZI UTRATĘ, ZNISZCZENIE LUB USZKODZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

W razie wystąpienia szkody w sprzęcie sportowym, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu,
- 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu Ubezpieczonego o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 4) w przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, silnego wiatru, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu albo akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 5) złożyć w Centrum Alarmowym, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych powyżej, a w razie zagubienia, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu sportowego przez przewoźnika dołączyć do zgłoszenia także oryginał biletu.

V. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie ustalone jest na podstawie oryginałów dokumentów określonych powyżej.
2. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu sportowego ustala się według udokumentowanej wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy, z zastrzeżeniem że koszty te nie mogą przekraczać kosztów zakupu nowego przedmiotu.
3. Odszkodowanie ustalone jest jako kwota odpowiadająca wysokości szkody z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 1) od ustalonej wysokości szkody odejmuje się wartość tej części mienia dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadaje się jeszcze do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki,
 - 2) w kwocie odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań Ubezpieczonego.
4. Maksymalna wysokość wypłacanego odszkodowania nie może przekroczyć faktycznej wysokości szkody.



Wypłacimy kwotę odpowiadającą wysokości poniesionej szkody. Jeżeli sumę ubezpieczenia wskazałeś powyżej faktycznej wartości ubezpieczonego mienia, górną granicą wypłacanego odszkodowania będzie i tak wysokość szkody.

VI. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

VII. JEŻELI UBEZPIECZONY ODZYSKA MIENIE, ZA KTÓREGO UTRATĘ OTRZYMAŁ ODSZKODOWANIE

1. Jeżeli zostało odnalezione lub Ubezpieczony odzyskał utracone w wyniku szkody ubezpieczone mienie lub jego pozostałości zobowiązany jest do niezwłocznego, pisemnego zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi.
2. Jeżeli powyższa sytuacja nastąpiła po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony może zatrzymać wypłacone odszkodowanie pod warunkiem, że poinformuje o tym na piśmie Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 14 dni od odzyskania mienia i przeniesienia własności do tego mienia na Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli termin wskazany powyżej upłynął Ubezpieczyciel może odmówić przyjęcia odzyskanego mienia i zażądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego odszkodowania lub jego części. Ubezpieczyciel uwzględni wtedy pomniejszenie wartości odzyskanych lub odnalezionych przedmiotów na skutek ich uszkodzenia. W takiej sytuacji Ubezpieczony będzie zobowiązany przyjąć takie mienie zwracając Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie.

VIII. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia sprzętu sportowego mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA E. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia i powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek zaistniał w czasie podróży, która miała miejsce w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.
4. W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zapewnione są następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci wskazaną w polisie sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci,
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w obowiązujących i stanowiących załącznik do niniejszych ogólnych warunków „Tabelach procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”.
5. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w następstwie rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu, nurkowania lub wykonywania ciężkiej pracy fizycznej.



Jeśli podczas podróży zamierzasz wykonywać ciężką pracę fizyczną bądź rekreacyjnie jeździć na nartach lub snowboardzie – pamiętaj, że za opłatą dodatkowej składki możesz rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową na zdarzenia, które powstaną podczas wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, rekreacyjnej jazdy na nartach, snowboardzie lub rekreacyjnego nurkowania. Zadbaj o to przed podróżą.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe:
 - 1) w następstwie chorób, nawet takich które występują nagle, w szczególności zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) w następstwie nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 3) w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
 - 4) w następstwie uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) w następstwie wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu,
 - 6) w następstwie uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
 - 7) w następstwie uczestniczenia przez Ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych,
 - 8) w następstwie zatrucia Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającym,
 - 9) w następstwie zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, przebywania w stanie po spożyciu alkoholu, zażycia narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz w następstwie zaburzeń świadomości, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 10) w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 11) w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka z tego tytułu, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w następstwie:
 - 1) wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej podczas podróży,
 - 2) rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego podczas podróży narciarstwa lub snowboardu,
 - 3) rekreacyjnego nurkowania podczas podróży.

III. JAK POSTĘPOWAĆ W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku podczas podróży należy:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia zajścia wypadku, powiadomić Centrum Alarmowe o zajściu nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia - udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 4) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań,
 - 5) na zlecenie Ubezpieczyciela poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela w celu ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 6) w razie śmierci Ubezpieczonego dostarczyć odpis skrócony aktu zgonu oraz - jeżeli nie wskazano Uposażonego – dokumenty, z których wynika kto należy do grupy ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego oraz w jakiej części osoby te dziedziczyłyby spadek gdyby doszło do dziedziczenia ustawowego.

2. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie według wytycznych wskazanych powyżej, należy zgłosić wystąpienie nieszczęśliwego wypadku bezpośrednio do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, bez względu na to czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu Ubezpieczonego.

IV. SPOSÓB USTALENIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
2. Wysokość świadczeń określana jest na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, w tym orzeczenia lub opinii lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela.
3. Rodzaj działalności zarobkowej wykonywanej przez Ubezpieczonego nie ma wpływu na ustalenie wysokości świadczeń.
4. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie obowiązujących i stanowiących załącznik do niniejszych ogólnych warunków „Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”.
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku. Zasadność prowadzonej rehabilitacji potwierdzają również lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli zgodnie z opinią lub orzeczeniem lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela okres leczenia będzie dłuższy niż 12 miesięcy, Ubezpieczony po upływie 6 miesięcy leczenia może złożyć wniosek o dokonanie wcześniejszej wypłaty połowy świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które zgodnie z przewidywaniami Ubezpieczyciela należne będzie po całkowitym zakończeniu leczenia. Przewidywana wysokość świadczenia należna po całkowitym zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, określana jest na podstawie przedstawionych dokumentów oraz ustaleń lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi utrata lub uszkodzenie narządu albo układu, którego czynność była wcześniej upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stwierdzanym obecnie stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.

V. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe.
4. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnych Uposażonych, świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą prawne przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku nastąpiła śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego. Dokonywane jest przy tym potrącenie kwoty uprzednio wypłaconej.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie otrzymał jeszcze świadczenia, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

9. Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej.

VI. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA F. POSTANOWIENIA WSPÓLNE DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

I. ZASTOSOWANIE POSTANOWIEŃ

Postanowienia niniejszej sekcji mają zastosowanie do ubezpieczeń:

- 1) od kosztów leczenia i assistance,
- 2) odpowiedzialności cywilnej,
- 3) bagażu podróznego,
- 4) sprzętu sportowego,
- 5) następstw nieszczęśliwych wypadków.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający zawierając umowę ubezpieczenia musi przede wszystkim wykupić ubezpieczenie od kosztów leczenia i assistance. Dopiero później Ubezpieczający może wybrać pozostałe rodzaje ubezpieczeń.
2. Wybrany przez Ubezpieczającego przedmiot i zakres ubezpieczenia określa każdorazowo polisa.

3. Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia polegające na:
- objęciu ochroną zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu lub rekreacyjnego nurkowania bądź wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej,
 - zniesieniu ograniczenia odpowiedzialności dla kosztów leczenia i assistance powstałych w następstwie nagłego zachorowania wynikającego z choroby przewlekłej,
- będą dla Ubezpieczyciela wiążące, jeśli została opłacona z tego tytułu dodatkowa składka, a fakt odpowiedniego rozszerzenia zakresu został wskazany w polisie.

III. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia ustalana jest przez Ubezpieczającego podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spośród wariantów, które przedstawia Ubezpieczyciel.



Ustal sumę ubezpieczenia wg swoich potrzeb, biorąc pod uwagę naszą propozycję. Jej ustalenie możesz oprzeć np. na szacowanych kosztach jakie będziesz musiał ponieść w związku z koniecznością poddania się leczeniu podczas podróży bądź ponownego nabycia przedmiotów znajdujących się w Twoim bagażu podróжным.

2. Suma ubezpieczenia wskazana przez Ubezpieczającego dla danego rodzaju ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia ustalona w ubezpieczeniu od kosztów leczenia i assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróznego, sprzętu sportowego jest pomniejszana o wartość wypłaconego odszkodowania.
4. Początkowa suma ubezpieczenia ustalona w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi każdorazowo podstawę ustalenia wysokości odszkodowania.

IV. SUMA GWARANCYJNA

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej suma gwarancyjna ustalana jest przez Ubezpieczającego spośród wariantów, które przedstawia Ubezpieczyciel w momencie wypełniania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna to maksymalna kwota, która zostanie wypłacona z tytułu jednego lub wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia powodujących odpowiedzialność Ubezpieczonego.
3. Suma gwarancyjna jest pomniejszana o wartość wypłaconego odszkodowania.

V. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
- w następstwie zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów,
 - w następstwie wymienionych poniżej zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - jakiegokolwiek aktu terroryzmu obejmującego:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy lub
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi, dokonane przez jakiegokolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby:
 - osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiegokolwiek formie zmanifestowane lub sprecyzowane,
 - zastraszyć społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część,
 - wszelkich działań przedsięwziętych w następstwie kontrolowania, zapobiegania lub zwalczania skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b),
 - w następstwie wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy przebywał on na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych.

VI. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego złożony na odpowiedniej stronie internetowej.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jedynie na rachunek osoby, która w momencie jej zawierania nie ukończyła 65 lat.
3. Podczas składania wniosku na stronie internetowej Ubezpieczający podaje informacje niezbędne do prawidłowego zawarcia umowy ubezpieczenia.



Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia prosimy o podanie informacji potrzebnych nam do ustalenia wysokości składki i sum ubezpieczenia. Podczas wypełniania wniosku na stronie internetowej poinformujemy, jakie informacje są niezbędne do ustalenia wysokości składki i sum ubezpieczenia.

4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego, odpowiadający terminom podróży Ubezpieczonego, z tym zastrzeżeniem że:
- początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać później niż 60 dni od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek Ubezpieczającego lub rachunek innej osoby udającej się w podróż i w trakcie składania wniosku o zawarcie tej umowy Ubezpieczający lub inna osoba udająca się w podróż przebywają poza granicami Polski lub kraju rezydencji, okres ubezpieczenia nie może rozpocząć się wcześniej niż po upływie 5 dni licząc od dnia złożenia wniosku,



Pamiętaj, że jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia będąc już w trakcie podróży okres ubezpieczenia rozpocznie się z opóźnieniem. Okres ubezpieczenia w powyższej sytuacji rozpocznie się nie wcześniej niż po upływie 5 dni od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

- 3) okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 2 dni i dłuższy niż 29 dni.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia jest niezwłocznie potwierdzane polisą.

VII. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Składając wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający ma obowiązek podać wszystkie znane sobie informacje, o które Ubezpieczyciel będzie pytał.
2. Jeżeli podane przez Ubezpieczającego informacje, na podstawie których zawarta została umowa ubezpieczenia, ulegną zmianie, należy niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych punktów nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do takiego naruszenia doszło z umyślnej winy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenia i ich następstwa są skutkiem tych okoliczności.



Zachęcamy do sprawdzenia naszej oferty. W przypadku gdy zamierzasz udać się w podróż sprawdź naszą ofertę na odpowiedniej stronie internetowej.

VIII. OKRES ŚWIADCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.
2. Z zastrzeżeniem poniższych postanowień, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki.



Pamiętaj, że aby rozpoczęła się nasza ochrona ubezpieczeniowa musi zostać opłacona składka. Ochrona nie rozpocznie się, jeżeli składka nie zostanie opłacona.

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance oraz odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia oznaczonego jako data początkowa okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji przy wyjeździe. Ochrona ta kończy się nie później niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego jako data końcowa okresu ubezpieczenia i nie później niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji przy powrocie.
4. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego i sprzętu sportowego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży, nie wcześniej jednak niż od dnia oznaczonego jako data początkowa okresu ubezpieczenia. Ochrona ta kończy się z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego podróży, nie później jednak niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego jako data końcowa okresu ubezpieczenia.



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego działa już od momentu rozpoczęcia podróży, mającej miejsce w okresie ubezpieczenia. Już po wyjściu z domu w celu odbycia podróży chronimy Twój bagaż podróżny i sprzęt sportowy. Jeśli ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi jeszcze na terenie Polski lub kraju rezydencji – będziesz objęty naszą ochroną.

5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z końcem dnia, w którym doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego – w odniesieniu do tej osoby,
 - 3) z chwilą wypłaty odszkodowań w łącznej wysokości równej sumom ubezpieczenia wskazanym w polisie dla ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance, bagażu podróżnego, sprzętu sportowego, następstw nieszczęśliwych wypadków, a także sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dla Ubezpieczonego, w zakresie ubezpieczenia dla którego sumy te zostały ustalone.

IX. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia istotnie zwiększy się prawdopodobieństwo zajścia szkody, wówczas Ubezpieczyciel może ponownie dokonać kalkulacji składki za ubezpieczenie i poprosić o zapłatę dodatkowej kwoty. Jeśli Ubezpieczający nie wyrazi na to zgody, w terminie 14 dni może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
2. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnej przyczyny tj., jeżeli Ubezpieczony zgłaszając roszczenie z tytułu umowy ubezpieczenia umyślnie wprowadził w błąd Ubezpieczyciela lub zataił przed Ubezpieczycielem istotne informacje, mające wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z końcem dnia, w którym została wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym,
 - 2) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - 3) z chwilą wypłaty odszkodowań w łącznej wysokości równej sumom ubezpieczenia wskazanym w polisie dla ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance, bagażu podróżnego, sprzętu sportowego, następstw nieszczęśliwych wypadków, a także sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dla Ubezpieczonego, w zakresie ubezpieczenia dla którego sumy te zostały ustalone.

X. SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie aktualnych taryf w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Podczas ustalania wysokości składki mogą zostać przyznane dodatkowe zniżki. Należy jednak pamiętać, że zniżka składki za ubezpieczenie członka rodziny oraz dzieci przysługuje wyłącznie, gdy umowa ubezpieczenia dla tych osób zawierana jest w takim samym zakresie, na takie same sumy ubezpieczenia i na taki sam okres ubezpieczenia.

3. Składkę opłaca Ubezpieczający.
4. Składkę można opłacić tylko jednorazowo.



Sprawdź wysokość składki ubezpieczeniowej w internecie. Informacje o wysokości składki można uzyskać obliczając ją samodzielnie na odpowiedniej stronie internetowej.

5. Składka powinna zostać opłacona w terminie 3 dni od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Za dzień zapłaty składki co do zasady uznaje się dzień, w którym wpłynęła ona na wskazane przez Ubezpieczyciela konto. Gdy składka zapłacona jest kartą kredytową bądź za pośrednictwem strony internetowej, wówczas za dzień zapłaty uznaje się dzień autoryzacji płatności.
6. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia składka pobierana jest jedynie za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa. Zwracana jest natomiast składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
7. Składka podlegająca zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia naliczana jest proporcjonalnie za każdy niewykorzystany dzień ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli Ubezpieczający uzna, że zaszły okoliczności, w związku z którymi istotnie zmniejszyło się prawdopodobieństwo powstania szkody, dzwoniąc pod numer 801 888 188 lub (+48) 22 557 44 71 (opłata za połączenie według taryfy danego operatora) może wnioskować o dokonanie ponownej kalkulacji składki i jej obniżenie. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wyrazi na to zgody, w terminie 14 dni może on wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

XI. OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY



*Pamiętaj! Aby zgłosić szkodę zadzwoń pod numer **(+48) 22 205 50 95** (opłata za połączenie według taryfy danego operatora). Do Twojej dyspozycji jest Centrum Alarmowe, dostępne pod wskazanym powyżej numerem telefonu, **czynne 24 h przez 7 dni w tygodniu**, gotowe by udzielić Tobie niezbędnej pomocy.*

1. Jeżeli okoliczności szkody tego wymagają, należy niezwłocznie zawiadomić odpowiednie służby, zwłaszcza gdy szkoda powstała w wyniku przestępstwa.



*Zapamiętaj numer alarmowy. Telefon alarmowy: **112**.*

2. W celu zgłoszenia szkody należy zadzwonić pod numer (+48) 22 205 50 95 (opłata za połączenie według taryfy danego operatora). Można to zrobić przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.



Przeznacz nam dane potrzebne do likwidacji szkody. Przy przyjęciu zgłoszenia szkody prześlemy Ci informacje o zakresie danych oraz dokumentach, jakie powinieneś nam dostarczyć.

3. W razie, gdy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie dopełni obowiązku dotyczącego powiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie określonym w ogólnych warunkach, Ubezpieczyciel może wówczas odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli nie dopełnienie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. W razie, gdy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zostanie wypełniony obowiązek dotyczący użycia w razie zdarzenia ubezpieczeniowego dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, wówczas Ubezpieczyciel będzie wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. Przedłożone orzeczenia i zaświadczenia lekarskie oraz wyniki badań nie mają charakteru wyłączającego. W celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela i na jego koszt. Udowodnienie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz wykazanie uprawnień do otrzymania odszkodowania spoczywa na Ubezpieczonym.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie mógł jednoznacznie ustalić swojej odpowiedzialności czy wysokości odszkodowania.

XII. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Kwoty określone w niniejszych ogólnych warunkach w euro przelicza się na walutę polską według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu podjęcia decyzji ustalającej wysokość odszkodowania.
2. Odszkodowanie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zgłoszenia Ubezpieczycielowi wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

3. Jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania, należne odszkodowanie wypłacone zostanie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym ustalenie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie 30 dni.
4. W wypadku gdy wypłata odszkodowania nie nastąpi w terminie 30 dni, licząc od dnia zawiadomienia o szkodzie, Ubezpieczyciel poinformuje osobę zawiadamiającą o zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach oraz – jeżeli będzie taka konieczność – wskaże jakie informacje i dokumenty powinny zostać dostarczone.

5. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania Ubezpieczyciel ustali, że odszkodowanie nie może zostać wypłacone, bądź może zostać wypłacone tylko w części, wówczas osoba zawiadamiająca o zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz Ubezpieczony, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, otrzymają pisemną decyzję wraz z uzasadnieniem stanowiska Ubezpieczyciela.
6. Odszkodowanie wypłacane jest przelewem na rachunek bankowy uprawnionego do otrzymania danego świadczenia lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczycielem.

XIII. ZWROT WYPŁACONEGO ODSZKODOWANIA OD SPRAWCY SZKODY

Po wypłacie odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.



Możemy wystąpić do sprawcy szkody o zwrot odszkodowania. Mamy prawo wystąpić o zwrot odszkodowania do schwytanego sprawcy kradzieży lub wandalizmu bądź sprawcy innej szkody lub jego ubezpieczyciela w zakresie OC.

XIV. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla ostatniego miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

XV. REKLAMACJE

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer 801 888 188 lub (+48) 22 557 44 71 (opłata za połączenie według taryfy danego operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzbwbkaviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 3 w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek składającego reklamację.
5. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie reklamacji. W sprawach odwoła stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
6. Zgłaszającemu reklamację w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Ubezpieczonych¹.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

XVI. PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę apostille w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 roku (Dz. U. z 2005 roku, Nr 112 poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

XVII. OPODATKOWANIE

1. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

XVIII. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem formy zawarcia umowy ubezpieczenia, formy składania reklamacji oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

¹ z dniem wejścia w życie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, Rzecznik Ubezpieczonych staje się Rzecznikiem Finansowym.

2. Strony umowy ubezpieczenia, przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z ogólnymi warunkami jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
3. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

XIX. POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, w porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w niniejszych ogólnych warunkach.
2. Zmiany umowy ubezpieczenia nie odbiegające od postanowień określonych w niniejszych ogólnych warunkach oraz jej wypowiedzenie, wymagają zachowania formy pisemnej.

XX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze ogólne warunki mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego i Ubezpieczonego przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie za zgodą Ubezpieczyciela.
4. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczone są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
5. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa.
6. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., z dnia 16.09.2015 roku oraz uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., z dnia 24.09.2015 roku, wchodzą w życie z dniem 01.10.2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.