

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Korporacyjnych (Corporate Travel) Nr 10.21.005

ERGO Reiseversicherung AG
z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży
dla Klientów Korporacyjnych (Corporate Travel) Nr 10.21.005**

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium
działająca przez Oddział w Polsce

ERGO

Ubezpieczenia Podróży

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Korporacyjnych (Corporate Travel) Nr 10.21.005 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. poz. 2189).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania, świadczenia lub ich obniżenia
Postanowienia ogólne	§ 1 ust. 2, § 10 ust. 1–5, §§ 11–12, § 13 ust. 3, § 18	§ 7 ust. 4, § 9 ust. 4, § 10 ust. 7, § 13 ust. 2 i 4, § 17
Koszty leczenia	§§ 19–22, § 25 ust. 1–2	§ 24, § 25 ust. 3
Assistance	§§ 26–44, § 45 ust. 1–4	§ 45 ust. 5
NNW	§§ 46–48, § 50, §§ 52–55, § 56 ust. 1–2	§ 51, § 56 ust. 3
Koszty podróży osoby zastępującej	§§ 57–58, § 60 ust. 1	§ 60 ust. 2
Bagaż podróżny	§§ 61–63, § 65, § 67 ust. 1–2, § 68	§ 64 ust. 4–5, § 66, § 67 ust. 3
OC w życiu prywatnym	§ 69, § 72 ust. 1–2	§ 70 ust. 3, § 71, § 72 ust. 5
Porwanie (kidnapping)	§ 73, § 75	§ 74
Ochrona w strefie wojennej	§ 76	§ 77
Sprzęt sportowy	§§ 78–80, § 82, § 84 ust. 1, § 85	§ 81 ust. 4, § 83, § 84 ust. 2

Definicje.....	3
Postanowienia Ogólne	5
A. Ubezpieczenie kosztów leczenia	8
B. Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.....	9
C. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	11
D. Ubezpieczenie kosztów podróży osoby zastępującej.....	13
E. Ubezpieczenie bagażu podróжного	13
F. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	14
G. Porwanie (kidnapping)	15
H. Ochrona ubezpieczeniowa w strefie wojennej	15
I. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	16

Paragryfy 1–18 dotyczą wszystkich rodzajów ubezpieczeń w **podróży** oferowanych przez ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce (zwaną dalej Ubezpieczycielem) na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanymi dalej OWU). Sekcje A-I określają szczegółowo przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń.

§ 1 Umowa ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczyciel w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z przedsiębiorcami oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi (zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**) na rzecz zatrudnionych przez **Ubezpieczających** pracowników i innych wskazanych przez nich osób (zwanymi dalej **Ubezpieczonymi**).
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
 - 1) kosztów leczenia,
 - 2) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance,
 - 3) następstw **nieszczęśliwych wypadków**,
 - 4) kosztów **podróży** osoby zastępującej **Ubezpieczonego**,
 - 5) bagażu podróжного,
 - 6) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 7) na wypadek **porwania**,
 - 8) kosztów ochrony w strefie wojennej,
 - 9) **sprzętu sportowego**.

Definicje

§ 2 Definicje

W myśl niniejszych OWU za:

- 1) **akty terroryzmu** – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 2) **aktywizację zawodową** – uważa się przeszkolenie **Ubezpieczonego** umożliwiające podjęcie innej pracy zawodowej niż ta, którą **Ubezpieczony** wykonywał przed zajściem **nieszczęśliwego wypadku**, a której dalsze wykonywanie, ze względu na stan zdrowia, będący efektem **nieszczęśliwego wypadku**, jest aktualnie niemożliwe,
- 3) **amatorskie uprawianie sportów** – uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- 4) **Centrum Alarmowe** – uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielenia natychmiastowej pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 5) **członka rodziny** – uważa się rodziców, przysposabiających, ojcyma, macochę, rodzeństwo, współmatronkę, konkubinę lub konkubenta, dzieci (w tym przysposobione), pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową, szwagierkę, szwagra, dzieci rodzeństwa,
- 6) **dokument ubezpieczenia** – uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 7) **epidemię choroby zakaźnej** – uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie

- większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- 8) **katastrofę żywiołową (naturalną)** – uważa się zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez takie czynniki jak: wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, pożary, susze, powodzie, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych ludzi albo też działanie innego żywiołu,
 - 9) **kradzież** – uważa się kradzież (określoną w art. 278 Kodeksu Karnego), kradzież z włamaniem, rozbój oraz zabór w celu krótkotrwałego użycia (określony w art. 289 Kodeksu Karnego),
 - 10) **kradzież z włamaniem** – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, po uprzednim usunięciu zabezpieczenia z użyciem siły, lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku **rozboju**,
 - 11) **kraj zamieszkania** – uważa się Rzeczpospolitą Polską lub kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym,
 - 12) **leczenie ambulatoryjne** – uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej,
 - 13) **leczenie szpitalne (hospitalizacja)** – uważa się pobyt w placówce medycznej trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
 - 14) **miejsce zamieszkania** – uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
 - 15) **nagle zachorowanie** – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uznaje się również **następstwa chorób przewlekłych**,
 - 16) **najbliższego krewnego** – uważa się:
 - a) **członka rodziny**,
 - b) osobę, która w trakcie **podróży Ubezpieczonego** opiekowała się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi **członkami rodziny**,
 - 17) **narciarstwo** – uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
 - 18) **następstwa chorób przewlekłych** – uważa się nagłe, nieprzewidywalne zaostrzenia (nasilenie dolegliwości) lub powikłania chorób przewlekłych,
 - 19) **nieszczęśliwy wypadek** – uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
 - 20) **obiekt noclegowy** – uważa się dom, apartament oraz inne miejsce noclegowe oferowane odpłatnie,
 - 21) **okres odpowiedzialności** – uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
 - 22) **okres ubezpieczenia** – uważa się wskazany w **dokumentie ubezpieczenia** okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
 - 23) **osobę towarzyszącą** – uważa się osobę odbywającą całą **podróż** wraz z **Ubezpieczonym**,
 - 24) **osobę trzecią** – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
 - 25) **osobę uprawnioną** – uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez **Ubezpieczonego**, które mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci **Ubezpieczonego** w ubezpieczeniu następstw **nieszczęśliwych wypadków**, a także osobę lub osoby, na które

- przechodzi roszczenie **uprawnionego** po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po **uprawnionym**,
- 26) **pakiet SPORT** – uważa się pakiet ryzyk ubezpieczeniowych związanych z **amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka**, obejmujący rozszerzone ryzyko kosztów leczenia poniesionych w trakcie **podróży zagranicznej**, assistance, następstw **nieszczęśliwych wypadków**, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz ubezpieczenie **sprzętu sportowego**, ubezpieczenie kosztów rehabilitacji,
- 27) **pandemię** – uważa się **epidemię choroby zakaźnej** obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
- 28) **podróż** – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza **miejscem zamieszkania**,
- 29) **podróż służbową** – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza **miejscem zamieszkania**, w celu wykonania przez **Ubezpieczonego** zobowiązań wynikających z umowy zawartej pomiędzy **Ubezpieczającym a Ubezpieczonym**,
- 30) **podróż zagraniczną** – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza **krajem zamieszkania**,
- 31) **porwanie** – uważa się zatrzymanie lub uprowadzenie siłą lub podstępem **Ubezpieczonego** przez **osobę trzecią** bez zgody **Ubezpieczonego** oraz bez uzasadnienia prawnego,
- 32) **pracę fizyczną** – uważa się wszelkie prace i czynności niestanowiące **pracy umysłowej i pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka**, w tym działalność niewynikającą ze stosunku pracy,
- 33) **pracę fizyczną o wysokim stopniu ryzyka** – uważa się wykonywanie prac i czynności, w tym działalność ze stosunku pracy, zwiększających prawdopodobieństwo zajścia wypadku w związku z:
- używaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki,
 - używaniem środków chemicznych takich jak: farby, lakiery, rozpuszczalniki, gazy techniczne i spalinowe, oleje techniczne,
 - obsługą maszyn budowlanych, wyburzeniowych i drogowych oraz mechanicznych środków transportu takich jak: dźwigi, żurawie, suwnice, wózki widłowe itp.,
 - aktywnością w niebezpiecznym środowisku, tj.: prace na wysokości powyżej 2 metrów, prace na głębokości 2 metrów poniżej gruntu, prace wewnątrz zbiorników, kanałów, studni i wnętrzach urządzeń, prace w zasięgu pola elektromagnetycznego,
- 34) **pracę umysłową** – uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych,
- 35) **profesjonalne uprawianie sportów** – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 36) **przewoźnika** – uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 37) **rozbój** – uważa się zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie **Ubezpieczonego** do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 38) **rozpoczęcie podróży** – uważa się moment opuszczenia **miejsca zamieszkania** lub stanowiska pracy, w zależności od tego, co nastąpi później, w celu odbycia **podróży**,
- 39) **ryzyka elementarne** – uważa się następujące **zdarzenia losowe**:
- deszcz nawalny – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; pojedyncze **szkody** uważa się za spowodowane przez deszcz nawalny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie deszczu nawalnego,
 - erupcję wulkaniczną – zjawisko wydostawania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego, tj. magmy, materiałów piroklastycznych, gazów, par,
 - grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu, wyrzadzający masowe **szkody**; pojedyncze **szkody** uważa się za spowodowane przez grad, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie gradu,
 - huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, wyrządzające masowe **szkody**; pojedyncze **szkody** uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu,
 - lawinę – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, błota lub kamieni ze zboczy i stoków na terenach górskich lub falistych,
 - osunięcie się ziemi – niespodowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
 - powódź – zatopienie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, albo wskutek spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich lub falistych,
- pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile,
 - trzęsienie ziemi – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum) znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
 - uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
 - upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzuca paliwa,
 - zalanie – następstwo działania wody powstałe na skutek:
 - wydostania się wody, pary lub plynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt (i) niniejszej litery,
- 40) **sporty ekstremalne** – uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (typu: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz tereny lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego) oraz uprawianie dyscyplin sportowych wymagających ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia: **sporty powietrzne**, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, abseiling, alpinizm, himalaizm, wszelkiego rodzaju aktywności uprawiane na wysokości powyżej 4 500 m n.p.m. oraz w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych, wspinaczka lodowa, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje, kolarstwo górskie, hydrospeed, motocross, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne,
- 41) **sporty powietrzne** – uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, parolotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 42) **sporty wysokiego ryzyka** – uważa się: **narciarstwo**, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving poniżej 10 m p.p.m., rafting oraz inne sporty uprawiane na rzekach górskich (z wyjątkiem hydrospeedu), żeglarstwo na morzach i oceanach, wszelkiego rodzaju aktywności uprawiane na wysokości od 2 500 m n.p.m. do 4 500 m n.p.m., wspinaczkę skałkową i wysokogórską (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu), bouldering, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, łyżwiarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchołki i pociągów, polo, jazdę na quadach, jazdę na nartach wodnych i skutrach wodnych, jazdę na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, kitesurfing, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 43) **sprzęt narciarski** – uważa się narty biegowe i zjazdowe, deskę snowboardową, wiązania, kijki, buty narciarskie i snowboardowe, kaski i gogle,
- 44) **sprzęt sportowy** – uważa się wszystkie przedmioty, niebędące elementem odzieży, przeznaczone do uprawiania wszelkiego rodzaju dyscyplin sportowych (np. rower, deska surfingowa, kije golfowe) łącznie z akcesoriami; w tym także **sprzęt narciarski**,
- 45) **strajk** – uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
- 46) **strefę wojenną** – uważa się obszar uznany za strefę wojenną przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych. Do obszarów tych, zalicza się tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunty, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie, a także tereny, na których prowadzone są działania wojenne, gdzie mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy lub zamieszki z użyciem broni,
- 47) **sumę gwarancyjną** – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 6) określonej w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 48) **sumę ubezpieczenia** – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1)–5) oraz 7)–9), określonej w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,

- 49) **szkodę** – uważa się uszczerbek w dobrach prawnie chronionych, takich jak: życie, zdrowie, mienie, powstały bezpośrednio wskutek objętego umową ubezpieczenia zdarzenia, które miało miejsce w **okresie ubezpieczenia**, mającego charakter nadzwyczajny, niespodziewany i niezależny od woli **Ubezpieczonego**,
- 50) **szkodę w mieniu** – uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 51) **szkodę na osobie** – uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
- 52) **Ubezpieczającego** – uważa się osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 53) **Ubezpieczonego** – uważa się osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową,
- 54) **udar mózgu** uważa się uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego oraz krwotok podopajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego,
- 55) **udział własny** – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
- 56) **uprawnionego** – uważa się **Ubezpieczonego**, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - poszkodowanego, będącego **osobą trzecią**,
- 57) **wypadek ubezpieczeniowy** – uważa się zajście **zdarzenia losowego** objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
- 58) **zakończenie podróży** – uważa się moment przybycia do **miejsca zamieszkania** lub stanowiska pracy, w zależności od tego, które wydarzenie nastąpi wcześniej, po odbyciu **podróży**,
- 59) **zawał serca** uważa się martwicę mięśnia sercowego powstającą na skutek zaburzeń ukrwienia, potwierdzoną wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi,
- 60) **zdarzenie losowe** – uważa się niezależne od woli **Ubezpieczonego** zdarzenie przyszłe i niepewne, które miało miejsce w **okresie odpowiedzialności** Ubezpieczyciela.

Postanowienia ogólne

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek **Ubezpieczającego**.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się **dokumentem ubezpieczenia**.
3. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze OWU.
4. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU w formie klauzul umownych, z zastrzeżeniem, że muszą być one sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy pod rygorem ich nieważności.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko **Ubezpieczającemu**. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko **Ubezpieczonemu**.
7. **Ubezpieczony** jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania lub świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

§ 4 Rodzaje ubezpieczeń

Na podstawie niniejszych OWU mogą być oferowane następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) imienne – na rzecz pracowników i innych osób imiennie wskazanych przez **Ubezpieczającego**,
- 2) bezimienne (osobodniowe) – na określony limit osobodni, w ramach których umową objęte są **podróże** pracowników i innych osób wskazanych przez **Ubezpieczającego**.

§ 5 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w następujących strefach geograficznych, z zastrzeżeniem postanowień § 18 oraz określonych w sekcji H:

1. Europa – państwa położone na terytorium kontynentu europejskiego, tj. Albania, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina,

2. Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania (w tym Wyspy Owcze), Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania (w tym Wyspy Kanaryjskie), Holandia, Irlandia, Islandia, Kazachstan (część europejska), Kosowo, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia (w tym archipelag Svalbard i wyspa Jan Mayen), Portugalia (w tym archipelag Azory, archipelag Madera), Rosja (do Uralu), Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania (w tym wyspy Man, Guernsey, Jersey, Orkady, Szetlandy oraz półwysep Gibraltar), Włochy oraz państwa pozaeuropejskie, takie jak: Cypr, Egipt, Gruzja, Maroko, Tunezja, Turcja,
2. Świat – terytoria wszystkich państw świata.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych, zakresu terytorialnego, rodzaju zawartej umowy, profilu działalności **Ubezpieczającego**.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego **okresu ubezpieczenia**. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. **Okres ubezpieczenia** określa się w **dokumentie ubezpieczenia**.
2. **Okres odpowiedzialności** Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w **dokumentie ubezpieczenia** jako data początku **okresu ubezpieczenia**, nie wcześniej jednak niż z momentem **rozpoczęcia podróży**, pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, 6 niniejszego paragrafu.
3. **Okres odpowiedzialności** Ubezpieczyciela trwa jeden rok i obejmuje dowolną liczbę podróży, podczas których jednorazowy pobyt **Ubezpieczonego** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w zależności od wybranego wariantu trwa nie dłużej niż:
 - 1) pierwsze 92 dni każdej **podróży** realizowanej w **okresie ubezpieczenia**,
 - 2) pierwsze 180 dni każdej **podróży** realizowanej w **okresie ubezpieczenia**.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek **Ubezpieczonego** przebywającego poza granicami **kraju zamieszkania**, **okres odpowiedzialności** Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 3 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub raty składki. Okres karencji nie obowiązuje w przypadku przedłużania okresu obowiązywania umów ubezpieczenia (wznawienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem, że przedłużenie to nastąpi przed upływem okresu obowiązywania wznawianej umowy, z zachowaniem ciągłości okresu ochrony.
5. **Okres odpowiedzialności** Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w **dokumentie ubezpieczenia** jako data końca **okresu ubezpieczenia**, nie później jednak niż z momentem **zakończenia podróży**, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem lub wyczerpana została **suma ubezpieczenia/gwarancyjna**, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. **Okres odpowiedzialności** w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz **porwania** (kidnappingu) rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy **kraju zamieszkania** przy wyjeździe i kończy w momencie przekroczenia granicy **kraju zamieszkania** przy powrocie.

§ 8 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, **Ubezpieczający** może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec tygodnia, następującego po tygodniu, w którym złożono wypowiedzenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem **okresu ubezpieczenia**, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Zwrot składki nie przysługuje, jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie na skutek wyczerpania **sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej**.
5. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania listem poleconym pisemnego oświadczenia **Ubezpieczającego** o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
6. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego **okresu ubezpieczenia**.

§ 9 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. **Ubezpieczający** zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia **Ubezpieczający** zobowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10 Ogólne obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. **Ubezpieczony** zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty jego powstania, lub daty uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia **szkody** lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego **Ubezpieczony** zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia **szkodzie** lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za **szkody** powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach **sumy ubezpieczenia**, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ponadto **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz **Centrum Alarmowego**, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
 - 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującej ryzyka ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem firmy tego ubezpieczyciela oraz **sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej**.
5. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w § 4 **Ubezpieczony** zobowiązany jest udokumentować czas trwania nieprzerwanej **podróży** przez okres nie dłuższy niż 92 lub 180 dni w zależności od limitu określonego w umowie ubezpieczenia, poprzez przedłożenie Ubezpieczycielowi wszelkiego rodzaju dokumentów potwierdzających ten fakt (np. bilety, rezerwacje).

6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowo innych dokumentów niż wymienione w niniejszych OWU, niezbędnych do ustalenia przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
7. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4–5 niniejszego paragrafu stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia.
8. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4, 5 niniejszego paragrafu, **Ubezpieczony** zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A – I, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 11 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia **uprawnionego** z umowy ubezpieczenia lub **osoby uprawnionej**, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym **szkody**, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 2 powyżej.
4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych w ramach udzielenia natychmiastowej pomocy w zakresie ubezpieczenia assistance, pod warunkiem uprzedniego zaakceptowania ich przez **Centrum Alarmowe**.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
6. Zwrot poniesionych kosztów, stanowiących przedmiot roszczenia, w tym m.in. kosztów leczenia, następuje wyłącznie na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty.
7. Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć **Ubezpieczonego**, odszkodowanie wypłacane jest **osobie uprawnionej**.
8. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

§ 12 Postępowanie w razie braku akceptacji stanowiska Ubezpieczyciela

Jeżeli **uprawniony** nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela, w przedmiocie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie na adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

§ 13 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące **Ubezpieczonemu** roszczenie przeciwko **osobie trzeciej**, odpowiedzialnej za powstanie **szkody**, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia **Ubezpieczonego**, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, przeciwko osobom, z którymi **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził **szkodę** umyślnie.
3. **Ubezpieczony** zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za **szkodę**, w szczególności zaś dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.

4. W razie zrzeczenia się bez zgody Ubezpieczyciela przez **Ubezpieczonego** praw przysługujących mu od **osób trzecich** z tytułu wyrządzonych **szkod**, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 14 Forma zawiadomienia i język komunikacji

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 15, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
3. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub **miejsca zamieszkania**.
4. Postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do **Ubezpieczonego**.

§ 15 Reklamacje (skargi, zażalenia)

1. **Ubezpieczający, Ubezpieczony** lub **uprawniony**, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
3. Reklamację należy przestać na adres Ubezpieczyciela lub pocztą elektroniczną na adres reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl, z podaniem imienia, nazwiska i adresu wnoszącego reklamację, lub wnieść telefonicznie na nr tel. +48 58 324 88 50 albo osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela.
4. Odpowiedź na złożoną do Ubezpieczyciela reklamację udzielana jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, a w przypadkach szczególnie skomplikowanych w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczęcy może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpić z powództwem do sądu powszechnego.

§ 16 Sąd właściwy i prawo właściwe

1. Spory wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla **miejsca zamieszkania** lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego** lub **osoby uprawnionej**.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
3. Podmiotem uprawnionym właściwym do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami dla ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającej przez Oddział w Polsce jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
4. W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

§ 17 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli **Ubezpieczony** wyrządził **szkodę** umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, z zastrzeżeniem postanowień § 71.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są **szkody** powstałe wskutek:
 - 1) działań w **strefie wojennej**, z zastrzeżeniem postanowień określonych w § 18 oraz sekcji H,
 - 2) **aktów terroryzmu** z wykorzystaniem broni atomowej, biologicznej i chemicznej,
 - 3) **strajków** oraz innych form akcji protestacyjnych,
 - 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - 5) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania **kraju zamieszkania**,
 - 6) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez **Ubezpieczonego** samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 7) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania **Ubezpieczonego**,

- 8) chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
- 9) spożycia przez **Ubezpieczonego** narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także zatrucia się **Ubezpieczonego** spowodowane spożyciem tych substancji,
- 10) prowadzenia przez **Ubezpieczonego** pojazdu bez wymaganych uprawnień albo po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 11) pilotowania przez **Ubezpieczonego** statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 12) udziału **Ubezpieczonego** w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy,
- 13) **profesjonalnego uprawiania sportów**,
- 14) uprawiania **sportów wysokiego ryzyka**, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
- 15) uprawiania **sportów ekstremalnych**,
- 16) wyczynowego uprawiania sportów,
- 17) wykonywania **pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka**, z zastrzeżeniem postanowień § 18,
- 18) **pandemii**.

3. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
 - 1) na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez **Ubezpieczonego** Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
 - 2) na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez **Ubezpieczonego** stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień sekcji H.
4. Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona, jeśli **Ubezpieczony** bierze aktywny udział w: działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
5. Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
6. Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A-I, dotyczące poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 18 Rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej

1. Na wniosek **Ubezpieczającego**, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, następstw **nieszczęśliwych wypadków**, assistance może zostać rozszerzony i obejmować działania w **strefie wojennej**, z zastrzeżeniem postanowień sekcji H.
2. Na wniosek **Ubezpieczającego**, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, następstw **nieszczęśliwych wypadków**, oraz assistance, może zostać rozszerzony o ryzyka dodatkowe związane z wykonywaniem **pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka**, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Ochronę ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte prace: wykonywane pod wodą lub pod ziemią, związane z używaniem broni, amunicji lub materiałów wybuchowych, usuwaniem skażeń chemicznych i odpadów promieniotwórczych, przy budowie mostów oraz wszelkie prace na jednostkach pływających i latających oraz na platformach wiertniczych.
4. Na wniosek **Ubezpieczającego**, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych OWU, zakres ochrony może zostać rozszerzony i obejmować **pakiet SPORT**.

A. Ubezpieczenie kosztów leczenia

§ 19 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, poniesione przez **Ubezpieczonego** w trakcie **podróży zagranicznej**, w związku z jego **nagłym zachorowaniem** lub **nieszczęśliwym wypadkiem**, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w **okresie odpowiedzialności** Ubezpieczyciela, a także koszty transportu, zaś w razie śmierci **Ubezpieczonego** koszty przewozu zwłok do **kraju zamieszkania** lub pogrzebu za granicą.
2. Ubezpieczyciel pokryje ponadto poniesione przez **Ubezpieczonego** niezbędne i udokumentowane koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze, w celu ratowania życia **Ubezpieczonego** w sytuacji, gdy **Ubezpieczony** uległ **nieszczęśliwemu wypadkowi** lub **nagłemu zachorowaniu**, objętym ochroną ubezpieczeniową.

§ 20 Koszty leczenia

1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia, którego nie można było odłożyć do czasu powrotu **Ubezpieczonego** do **kraju zamieszkania** i które ma na celu przywrócenie **Ubezpieczonemu** stanu zdrowia umożliwiającego powrót do **kraju zamieszkania**, w tym wynikającego z chorób przewlekłych.
2. Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - 1) **leczenia szpitalnego**, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) **leczenia ambulatoryjnego**, w tym honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie. W razie **leczenia ambulatoryjnego** wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR, **Ubezpieczony** zobowiązany jest uzyskać akceptację **Centrum Alarmowego** na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 3) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów,
 - 4) związane z powikłaniami ciąży do 32 tygodnia oraz przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży (także koszty opieki medycznej nad noworodkiem), w tym koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 5) leczenia stomatologicznego do wysokości równowartości 500 EUR, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**,
 - 6) zakupu leków, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
 - 7) zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jedynie w przypadku, gdy są niezbędne w trakcie leczenia poza granicami **kraju zamieszkania** lub podczas transportu do **kraju zamieszkania**, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza,
 - 8) naprawy lub zakupu okularów, wózków inwalidzkich oraz naprawy protez (z wyjątkiem protez stomatologicznych, zgodnie z postanowieniami § 24 pkt 8) uszkodzonych wskutek **nieszczęśliwego wypadku**, objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości równowartości 500 EUR, jedynie bezpośrednio po wypadku oraz gdy są niezbędne niezwłocznie, przed powrotem do **kraju zamieszkania**,
 - 9) dojazdu lekarza z najbliższego miejsca zakwaterowania placówki służby zdrowia, o ile wymaga tego stan zdrowia **Ubezpieczonego**.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia **Ubezpieczonego** pozwala na transport do **kraju zamieszkania**.

§ 21 Koszty transportu

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - 1) transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia **Ubezpieczonego**, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transportu do miejsca zakwaterowania **Ubezpieczonego** po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia **Ubezpieczonego**, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,

- 4) transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana,
 - 5) transportu do placówki służby zdrowia najbliższej **miejsca zamieszkania Ubezpieczonego** w **kraju zamieszkania** w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia **Ubezpieczonego**, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 6) transportu do **miejsca zamieszkania Ubezpieczonego** w **kraju zamieszkania** w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia **Ubezpieczonego**, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 7) transportu powrotnego do **miejsca zamieszkania Ubezpieczonego** w **kraju zamieszkania**, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
 - 8) transportu zwłok do miejsca pochówku w **kraju zamieszkania** lub kremacji oraz zakupu i transportu urny, albo pogrzebu za granicą. W przypadku pogrzebu za granicą górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 000 EUR.
2. W przypadku, gdy powrót **Ubezpieczonego** do **kraju zamieszkania** nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowe koszty zakwaterowania oraz wyżywienia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez **Centrum Alarmowe**.
 3. W przypadku transportu **Ubezpieczonego** lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
 4. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez **Ubezpieczonego** lub **osoby trzecie**, w wypadku śmierci **Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby **Centrum Alarmowe** organizując przedmiotowy transport.

§ 22 Koszty ratownictwa i poszukiwań

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - 1) akcji poszukiwawczej, za które uważa się koszty związane z prowadzonym poszukiwaniem od momentu zgłoszenia zaginięcia, do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej **Ubezpieczonego**.
 - 2) akcji ratowniczej, za które uważa się koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, powstałe od momentu odnalezienia **Ubezpieczonego**, do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki służby zdrowia.

§ 23 Suma ubezpieczenia

1. **Suma ubezpieczenia** to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec **Ubezpieczonego** podczas jego **podróży zagranicznej**.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **dokumentie ubezpieczenia**, z uwzględnieniem limitów określonych w § 20 ust. 2 pkt 2), 5), 8), oraz § 21 ust. 1 pkt 8).
3. Górny limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 20 ust. 2 pkt 5), jest limitem na **Ubezpieczenie** na jedno i wszystkie zdarzenia w **okresie ubezpieczenia**, co oznacza, że ulega zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę, aż do jego całkowitego wyczerpania.

§ 24 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz **szkód** powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto koszty:

- 1) leczenia, które było powodem odbycia **podróży**,
- 2) leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania **Ubezpieczony** wiedział przed **podróżą** (np. dializa) lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia **podróży**,
- 3) leczenia skutków niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed **podróżą** do kraju, w którym są one wymagane,
- 4) leczenia chorób powstałych wskutek **epidemii chorób zakaźnych**, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju **podróżą** w środkach masowego przekazu przed **rozpoczęciem podróży** przez **Ubezpieczonego**,
- 5) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 6) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- 7) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- 8) zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
- 9) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,

- 10) leczenia skutków zażywania leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
- 11) leczenia przez lekarza będącego **członkiem rodziny Ubezpieczonego**,
- 12) leczenia w przypadku, gdy **Ubezpieczony** odmówił powrotu do **kraju zamieszkania**, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia.

§ 25 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 20–22, poza obowiązkami określonymi w § 10, **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku **leczenia szpitalnego** niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym **Centrum Alarmowe**,
 - 2) w przypadku **leczenia ambulatoryjnego** uzyskać akceptację **Centrum Alarmowego** w razie leczenia wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR,
 - 3) w przypadku zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, okularów i wózków inwalidzkich uzyskać akceptację **Centrum Alarmowego** na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 4) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu **Centrum Alarmowe** i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 5) w przypadku ratownictwa i poszukiwań niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym **Centrum Alarmowe**,
 - 6) w przypadku zakwaterowania, o którym mowa w § 21 ust. 2, uzyskać akceptację **Centrum Alarmowego** na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 7) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 8) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy.
2. W razie śmierci **Ubezpieczonego** osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości odszkodowania.

B. Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance

§ 26 Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczyciel za pośrednictwem działającego przez 24 godziny na dobę **Centrum Alarmowego**, udziela na żądanie **Ubezpieczonego** informacji o możliwościach uzyskania pomocy medycznej oraz udziela natychmiastowej pomocy assistance w zakresie określonym w poniższych paragrafach niniejszej sekcji.

§ 27 Powiadomienie rodziny

W przypadku, gdy **Ubezpieczony** będzie poddany **leczeniu szpitalnemu**, Ubezpieczyciel na życzenie **Ubezpieczonego** powiadomi o zaistniałym zdarzeniu jego **członka rodziny** lub **Ubezpieczającego**. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 28 Gwarancja pokrycia kosztów leczenia

W przypadku, gdy **Ubezpieczony** będzie poddany **leczeniu szpitalnemu**, Ubezpieczyciel udzieli szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości **sumy ubezpieczenia** kosztów leczenia. W imieniu i na wniosek **Ubezpieczonego** Ubezpieczyciel przejmie rozliczenie jako jednostka odpowiedzialna za ponoszenie kosztów **leczenia szpitalnego**. Dla celów realizacji usługi lekarz pracujący na zlecenie Ubezpieczyciela nawiąże kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad

Ubezpieczonym, jak również z lekarzem domowym **Ubezpieczonego** i zapewni przepływ informacji między tymi lekarzami. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 29 Organizacja transportu

Jeżeli jest to konieczne z uwagi na stan zdrowia **Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel zorganizuje:

- 1) transport do innej placówki służby zdrowia za granicą,
- 2) transport do placówki służby zdrowia najbliższej **miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania**,
- 3) transport do **miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania**.

Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 30 Organizacja transportu do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia stan zdrowia **Ubezpieczonego** pozwala na kontynuowanie **podróży**, Ubezpieczyciel zorganizuje transport do miejsca, z którego **podróż** może być kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 31 Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania

1. W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia powrót **Ubezpieczonego** do **kraju zamieszkania** nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu, Ubezpieczyciel zorganizuje transport powrotny do **miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania**.
2. W przypadku transportu do **kraju zamieszkania** innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ustępach 1–2 istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 32 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** podczas **podróży zagranicznej**, na życzenie **członków rodziny** Ubezpieczyciel zorganizuje transport zwłok do miejsca pochówku w **kraju zamieszkania** lub kremację i transport urny, albo pogrzeb za granicą. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 33 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej

1. W przypadku leczenia szpitalnego lub śmierci **Ubezpieczonego** na skutek **nagłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel pokryje dodatkowe koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia jednej **osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu**, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego **osoby towarzyszącej do kraju zamieszkania** pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. W przypadku transportu do **kraju zamieszkania** innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ustępach 1–4 istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 34 Przekazywanie pilnych informacji

W przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od woli **Ubezpieczonego**, które spowodowało zmianę lub opóźnienie przebiegu **podróży Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel, na życzenie **Ubezpieczonego** powiadomi **członka rodziny** lub **Ubezpieczającego** o zaistniałej zmianie.

§ 35 Pomoc finansowa

W przypadku, gdy **Ubezpieczony** utraci wskutek **kradzieży** lub **rozboju** środki pieniężne, Ubezpieczyciel zapewni pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek. W przypadku, gdy nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe w ciągu 24 godzin, Ubezpieczyciel udzieli **Ubezpieczonemu** zwrotnej pomocy finansowej do kwoty 500 EUR. **Ubezpieczony** zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi pożyczoną kwotę w ciągu 30 dni od **zakończenia podróży**.

§ 36 Pomoc w przypadku utraty przedmiotów osobistego użytku

W przypadku utraty lub **kradzieży** w trakcie **podróży** przedmiotów osobistego użytku **Ubezpieczonego**, o których mowa w § 61 pkt 1) z włączeniem przenośnego sprzętu elektronicznego, o którym mowa w § 61 pkt 3), pod warunkiem iż stanowi własność **Ubezpieczającego**, Ubezpieczyciel pokryje poniesione koszty wysyłki niezbędnych do realizacji obowiązków służbowych w trakcie **podróży służbowej** przedmiotów osobistego użytku do miejsca pobytu **Ubezpieczonego** do wysokości 250 EUR. Zwrot poniesionych kosztów wysyłki następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków.

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są wszelkie dokumenty, bez względu na ich charakter.

§ 37 Pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu

Jeśli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia w: odlocie samolotu linii rejsowych, odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięciu promu, co najmniej o 5 godzin w trakcie **podróży zagranicznej Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel zwróci zweryfikowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków na wyżywienie i noclegi niepokrywanych przez **przewoźnika** do wysokości 200 EUR za każde zdarzenie, na podstawie oryginalnych rachunków. Dodatkowo **Ubezpieczony** zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie opóźnienia środka transportu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub innego **kraju zamieszkania Ubezpieczonego** oraz loty czarterowe.

§ 38 Pomoc w zmianie rezerwacji lotu

1. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** w zakresie zmiany rezerwacji biletów lotniczych przed **rozpoczęciem podróży** do wysokości 200 EUR pod warunkiem, że **Ubezpieczony** nie może odbyć **podróży** w pierwotnie zaplanowanym terminie i środkiem transportu ze względu na:
 - 1) **nagłe zachorowanie** lub **nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego**,
 - 2) **śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego**; w przypadku, gdy przyczyną zmiany rezerwacji biletów lotniczych jest zgon **najbliższego krewnego Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty zmiany rezerwacji biletów lotniczych pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę **rozpoczęcia podróży**,
 - 3) **szkodę w mieniu Ubezpieczonego**, jego **najbliższego krewnego**, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę **rozpoczęcia podróży** i powodowała konieczność obecności **Ubezpieczonego** w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletów lotniczych powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 39 Organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu

1. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** zmuszony jest do nagłego przerwania **podróży**, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje niezbędne i udokumentowane koszty transportu do **kraju zamieszkania**, jeśli konieczność wcześniejszego powrotu nastąpiła wskutek:
 - 1) **śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania** wymagającego natychmiastowego leczenia szpitalnego **najbliższego krewnego Ubezpieczonego**, pod warunkiem, że zdarzenie to miało miejsce na terenie **kraju zamieszkania Ubezpieczonego**,
 - 2) **szkodę w mieniu Ubezpieczonego** powstałej w wyniku **zdarzenia losowego** lub będącej następstwem przestępstwa, pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności **Ubezpieczonego** w **kraju zamieszkania**.

2. Koszty wcześniejszego powrotu pokrywane są pod warunkiem, że **Ubezpieczony** nie mógł wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu oraz że do planowanego powrotu pozostało więcej niż 72 godziny.
3. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równoważność 1 000 EUR.
4. Rodzaj transportu każdorazowo określa Ubezpieczyciel. W przypadku transportu do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równoważności kosztów takiego transportu do Polski.

§ 40 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia

1. Ubezpieczyciel zorganizuje **członkowi rodziny Ubezpieczonego** lub innej wskazanej przez niego osobie **podróż** do miejsca pobytu **Ubezpieczonego** i **podróż** powrotną do **miejsca zamieszkania** oraz pokryje koszty tych **podróży**, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 2 000 EUR, w przypadku:
 - 1) gdy przewidywany okres leczenia szpitalnego **Ubezpieczonego** poza granicami **kraju zamieszkania**, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a **Ubezpieczony** nie podróżuje z **osobą towarzyszącą** w wieku powyżej 18 roku życia lub
 - 2) gdy **Ubezpieczony** znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1, istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 41 Pomoc prawna

Ubezpieczyciel na życzenie klienta pokryje koszty sądowe, obsługi prawnej i koszt wynajęcia tłumacza do kwoty 2 500 EUR w sytuacji, gdy **Ubezpieczony** podczas **podróży zagranicznej** popadnie w konflikt prawny w kraju, w którym się znajduje. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że konflikt prawny **Ubezpieczonego** nie jest związany z jego działalnością zawodową, usiłowaniem, bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.

§ 42 Pożyczka na kaucję

Ubezpieczyciel udzieli pożyczki na kaucję do kwoty 12 500 EUR w sytuacji, gdy **Ubezpieczony** zostanie zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w miejscu pobytu, pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi poręczenia udzielonego przez osobę wskazaną przez **Ubezpieczonego**. **Ubezpieczony** zobowiązany jest zwrócić wpłaconą przez Ubezpieczyciela kwotę niezwłocznie, nie później niż trzy miesiące po powrocie z **podróży**.

§ 43 Zastępstwo kierowcy

1. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie **Ubezpieczonego** do **kraju zamieszkania** w przypadku, gdy w wyniku **nagłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia **Ubezpieczonego**, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia **Ubezpieczonemu** prowadzenie samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z **Ubezpieczonym** nie posiada prawa jazdy. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy, nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego **Ubezpieczonego** do **kraju zamieszkania**, o którym mowa w § 21 ust. 1 pkt 7).
3. W sytuacji, gdy **Ubezpieczony** samodzielnie pokryje koszty wynajęcia kierowcy, wówczas Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów maksymalnie do wysokości kwoty, za jaką Ubezpieczyciel zorganizowałby taką pomoc we własnym zakresie.

§ 44 Zwrot kosztów rozmów telefonicznych

Ubezpieczyciel zwraca koszty rozmów telefonicznych **Ubezpieczonego** z Centrum Alarmowym, poniesionych przez **Ubezpieczonego** w związku ze zdarzeniami objętymi odpowiedzialnością (objętymi ochroną) maksymalnie do kwoty 100 PLN. Zwrot kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanej Ubezpieczycielowi przez **Ubezpieczonego**.

§ 45 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego **Ubezpieczony** zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim **Centrum Alarmowe**.
2. W przypadku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 35, § 42, **Ubezpieczony** zobowiązany jest do przestania, przed otrzymaniem pożyczki, potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.
3. W przypadku zmiany rezerwacji lotu, o której mowa w § 38, **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować o tym zdarzeniu **przewoźnika**, w celu zmniejszenia wysokości kosztów z tytułu zmiany rezerwacji biletów lotniczych i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu z wylczeniem kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji oraz poinformować **Centrum Alarmowe** i uzyskać jego akceptację na poniesienie kosztów związanych z dokonaniem zmiany pierwotnej rezerwacji lotu,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi zaakceptowane przez **Centrum Alarmowe** wylczenie kosztów związanych ze zmianą rezerwacji wystawione przez przewoźnika oraz wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 3) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji był **nieszczęśliwy wypadek** lub **nagłe zachorowanie**, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające **nagłe zachorowanie**, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ponadto w przypadku **nieszczęśliwego wypadku** lub **nagłego zachorowania** należy na żądanie Ubezpieczyciela przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do **podróży**, powstałej na skutek **nagłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**,
 - 4) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji była **szkoda w mieniu** powstała w wyniku **zdarzenia losowego**, przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności **Ubezpieczonego** w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej **podróży**, a w przypadku **szkody w mieniu** będącej następstwem przestępstwa, także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.
4. W przypadku zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 39, koszty wcześniejszego powrotu **Ubezpieczonego** zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez **Centrum Alarmowe** przed ich dokonaniem oraz powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu. Dodatkowo **Ubezpieczony** zobowiązany jest przedłożyć Ubezpieczycielowi **dokument ubezpieczenia**, odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz:
 - 1) w przypadku, gdy powodem wcześniejszego powrotu był **nieszczęśliwy wypadek** lub **nagłe zachorowanie**, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające **nagłe zachorowanie**, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu **nagłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**,
 - 2) w przypadku, gdy powodem wcześniejszego powrotu była **szkoda w mieniu** powstała w wyniku **zdarzenia losowego**, przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności **Ubezpieczonego** w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie przerwanej **podróży**, a w przypadku **szkody w mieniu** będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-4 powyżej stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za **szkodę**.

C. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 46 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ podczas **podróży służbowej**, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

§ 47 Trwały uszczerbek na zdrowiu

W przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przez co rozumie się trwałe, nierokujące poprawy upośledzenie organu, narządu lub układu, Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu:

- 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną **sumę ubezpieczenia** określoną w umowie ubezpieczenia,
- 2) w przypadku uszczerbku częściowego – procent **sumy ubezpieczenia** odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zakresem uszczerbków określonych Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. nr 234, poz. 1974). Jeżeli wskutek **nieszczęśliwego wypadku** została upośledzona więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie uszczerbku zostają zsumowane, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać 100%.

§ 48 Śmierć

W przypadku, gdy w wyniku obrażeń doznanych wskutek **nieszczęśliwego wypadku** objętego ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczony** zmarł w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia **nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel wypłaca **osobie uprawnionej** świadczenie w wysokości pełnej **sumy ubezpieczenia** określonej w umowie ubezpieczenia. Jeśli **Ubezpieczony** otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z powodu śmierci wypłaca się jedynie wtedy, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci **Ubezpieczonego** po upływie 24 miesięcy od daty zajścia **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 49 Suma ubezpieczenia

1. **Suma ubezpieczenia** to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec **Ubezpieczonego** podczas **podróży służbowej**.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **dokumencie ubezpieczenia**, z uwzględnieniem limitów określonych w § 53 ust. 2, § 54 ust. 1, § 55 ust. 2.

§ 50 Ustalenie i wypłata świadczeń

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw **nieszczęśliwych wypadków** ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między **nieszczęśliwym wypadkiem** a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia **nieszczęśliwego wypadku**. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez **Ubezpieczonego**. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez **Ubezpieczonego**.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed zajściem **nieszczęśliwego wypadku** objętego ochroną ubezpieczeniową, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po zajściu **nieszczęśliwego wypadku** objętego ochroną ubezpieczeniową a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed jego zajściem.
6. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana **nieszczęśliwym wypadkiem** nastąpi w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia **nieszczęśliwego wypadku**, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
7. Jeżeli **Ubezpieczony** zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku **nieszczęśliwego wypadku** objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się **osobie uprawnionej**.
8. W razie śmierci **Ubezpieczonego** w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia **nieszczęśliwego wypadku**, niebędącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego

uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłaca się **osobom uprawnionym**, a jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.

9. Świadczenie z powodu śmierci **Ubezpieczonego** wypłaca się **osobie uprawnionej**, na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci **Ubezpieczonego**.
10. **Ubezpieczony** może wskazać imiennie jedną lub więcej **osób uprawnionych** do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie **osoby uprawnionej** może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. **Ubezpieczony** ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać **osobę uprawnioną**. Zmiana lub odwołanie **osoby uprawnionej** następuje w momencie wypłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
11. Świadczenie nie przysługuje **osobie uprawnionej**, która umyślnie spowodowała śmierć **Ubezpieczonego**.
12. Jeżeli w chwili śmierci **Ubezpieczonego** nie ma **osoby uprawnionej** lub gdy **osoba uprawniona** nie żyje, bądź utraciła prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 11 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
 - 3) rodzice – w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - 4) rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

§ 51 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz **szkód** powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto następstwa **nieszczęśliwych wypadków** powstałe w wyniku:

- 1) utraty przytomności, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji),
- 2) **zawałów serca** albo **udarów mózgu**, z zastrzeżeniem postanowień § 52,
- 3) leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były przeprowadzone w związku z **nieszczęśliwym wypadkiem** objętym ochroną ubezpieczeniową,
- 4) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli **Ubezpieczony** został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek **nieszczęśliwego wypadku** objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 5) zatrucia substancjami stałymi, płynnymi lub gazowymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

§ 52 Rozszerzenie zakresu ochrony

1. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakres świadczeń wypłacanych w związku z zaistniałym wypadkiem zostanie rozszerzony o:
 - 1) zasiłek dzienny z tytułu udokumentowanej, czasowej niezdolności do pracy,
 - 2) refundację kosztów **aktywizacji zawodowej**,
 - 3) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych.
2. Na wniosek **Ubezpieczającego**, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmienionych pozostałych postanowień niniejszych OWU, zakresem ochrony w ramach ubezpieczenia następstw **nieszczęśliwych wypadków** zostanie rozszerzony o następstwa **zawału serca** i **udarów mózgu**, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 5 000 PLN **Ubezpieczonemu**, w przypadku, gdy **zawał serca** lub **udar mózgu** wystąpił po raz pierwszy w życiu. **Ubezpieczonemu** przysługuje świadczenie tylko z tytułu jednego przypadku. Rozszerzenie ochrony nie obejmuje zawałów mięśnia sercowego nieskutkujących pobylem w szpitalu, leczonych i niepozostawiających trwałych zmian w zapisie EKG tzw. nieme zawały.

§ 53 Zasiłek dzienny z tytułu czasowej niezdolności do pracy

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania pracy będącej następstwem **nieszczęśliwego wypadku** powstałego w trakcie wykonywania obowiązków służbowych przysługuje **Ubezpieczonemu** zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę lub innej umowy cywilno-prawnej.

2. Zasiłek dzienny wypłacany jest od 21 dnia niezdolności do pracy, lecz nie dłużej niż do 60 dnia niezdolności i wynosi 0,1% **sumy ubezpieczenia**, lecz nie więcej niż 45 PLN dziennie.
3. Podstawą wypłaty świadczenia dla **Ubezpieczonego** jest przedłożenie kopii zwolnienia lekarskiego i potwierdzenie jego zasadności przez lekarza orzecznika.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje trwałej niezdolności do pracy lub orzeczenia o niemożności wykonywania aktualnego zawodu.
5. Zasiłek dzienny wypłacany jest wyłącznie w przypadku, gdy niezdolność do wykonywania pracy miała związek z **nieszczęśliwym wypadkiem**, z tytułu którego należne było świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu.

§ 54 Refundacja kosztów aktywizacji zawodowej

1. Ubezpieczyciel na podstawie przedstawionych rachunków refunduje koszty **aktywizacji zawodowej** poniesione przez **Ubezpieczonego**, który doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek **nieszczęśliwego wypadku**, do wysokości 20% **sumy ubezpieczenia** z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż 6 000 PLN pod warunkiem, iż w stosunku do **Ubezpieczonego** orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS oraz koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przed upływem 24 miesięcy od dnia wystąpienia **nieszczęśliwego wypadku**.
2. Ubezpieczyciel refunduje poniesione koszty **aktywizacji zawodowej** pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw **nieszczęśliwych wypadków** oraz jeżeli koszty **aktywizacji zawodowej** nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

§ 55 Koszty rehabilitacji

1. Ubezpieczyciel zwraca koszty rehabilitacji na podstawie przedłożonej przez **Ubezpieczonego** dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, pod warunkiem że rehabilitacja miała miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a jej koszty powstały przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia **nieszczęśliwego wypadku** i nie zostały pokryte z innych źródeł.
2. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych przysługuje do wysokości 10% **sumy ubezpieczenia**.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów rehabilitacji zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rehabilitacji w przypadkach określonych w § 24.

§ 56 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 47–48, §§ 53–55 poza obowiązkami określonymi w § 10, **Ubezpieczony**, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poddać się opiece medycznej, a także podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich,
 - 2) zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opis przebiegu leczenia z wynikami badań i diagnozą lekarską, uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także dokumenty potwierdzające zaistnienie i okoliczności **nieszczęśliwego wypadku** (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego),
 - 3) zwołać lekarzy oraz podmioty opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 4) złożyć wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z pełną dokumentacją dotyczącą **nieszczęśliwego wypadku**,
 - 5) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów oraz dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, potwierdzającą konieczność poddania się rehabilitacji.
2. W razie śmierci **Ubezpieczonego osoba uprawniona** zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci **Ubezpieczonego**. W przypadku określonym w § 50 ust. 12 należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu stanowi podstawę

do odmowy wypłaty świadczenia w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości świadczenia.

D. Ubezpieczenie kosztów podróży osoby zastępującej

§ 57 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia kosztów **podróży** osoby zastępującej są konieczne i uzasadnione wydatki poniesione w przypadku, jeżeli **Ubezpieczony** zmuszony jest przerwać **podróż służbową** z przyczyn wymienionych niżej w pkt 1–3 i z powodów służbowych zachodzi konieczność jego natychmiastowego zastępstwa:

- 1) w przypadku **nagłego zachorowania/nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego**, wskutek którego, zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego, nie jest on w stanie wykonywać swojej pracy,
- 2) w przypadku **nagłego zachorowania/nieszczęśliwego wypadku**, które skutkują zagrożeniem życia lub śmierci **najbliższego krewnego Ubezpieczonego** pozostającego w **kraju zamieszkania Ubezpieczonego**,
- 3) w przypadku znacznej **szkody**, która zaszła w miejscu pracy lub też **miejscu zamieszkania Ubezpieczonego**, powstałej wskutek **zdarzenia losowego** lub będącej następstwem przestępstwa (np. **kradzież z włamaniem**), pod warunkiem, że powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych i wymagała natychmiastowej obecności **Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania/pracy**.

§ 58 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel zwraca dodatkowe koszty **podróży służbowej** osoby zastępującej poniesione na pokrycie kosztów biletów, zmian rezerwacji, koszty wiz, wymaganych szczepień, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty **podróży** do wysokości kosztów pierwotnie planowanej **podróży służbowej** i wyłącznie pod warunkiem, że nie ma możliwości wykorzystania świadczeń z pierwotnie planowanej **podróży**.

§ 59 Suma ubezpieczenia

1. **Suma ubezpieczenia** to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
2. **Suma ubezpieczenia** po wypłacie odszkodowania zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **dokumentcie ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej.

§ 60 Postępowanie w razie zajścia wypadku

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 57, poza obowiązkami określonymi w § 10, **Ubezpieczający** zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać akceptację **Centrum Alarmowego** na **podróż** osoby zastępującej przed **rozpoczęciem podróży**,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi dowód niezdolności **Ubezpieczonego** do pracy i długości okresu zwolnienia wydany przez wykwalifikowanego lekarza, jeśli przyczyną przerwania **podróży** jest **nagłe zachorowanie** lub **nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego**,
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów zakupu biletów podróży, zmian rezerwacji, wiz, wymaganych szczepień.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej w ust. 1, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku bądź odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości należnego odszkodowania.

E. Ubezpieczenie bagażu podróжного

§ 61 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный stanowiący własność **Ubezpieczonego** lub znajdujący się w posiadaniu **Ubezpieczonego** podczas **podróży zagranicznej**, a także w drodze z **miejsca zamieszkania** lub stanowiska pracy bezpośrednio do granicy **kraju zamieszkania** w dniu **rozpoczęcia podróży** oraz w drodze od granicy **kraju zamieszkania** bezpośrednio do **miejsca zamieszkania** lub stanowiska pracy w dniu **zakończenia podróży**. Za bagaż podróжный uważa się:

- 1) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w **podróż**, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka), książki, okulary, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne **Ubezpieczonemu** w trakcie **podróży** w związku z jego stanem zdrowia,
- 2) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**,
- 3) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowi bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**.

§ 62 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za **szkody** w bagażu podręcznym znajdującym się pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**, jak i w bagażu powierzonym, niebędącym pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróжного.
2. W przypadku bagażu podręcznego, znajdującemu się pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za **szkody** powstałe wskutek:
 - 1) **rozboju**,
 - 2) **ryzyk elementarnych** oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) **nagłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**, w wyniku którego **Ubezpieczony** stracił możliwość opiekowania się bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonym, niebędącemu pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za **szkody** powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowalni bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek **kradzieży z włamaniem**,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania **Ubezpieczonego** (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek **kradzieży z włamaniem**,
 - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażnika samochodowego, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),
 - 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 63 Opóźnienie dostarczenia bagażu podróжного

W przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika na miejsce pobytu **Ubezpieczonego** poza **krajem zamieszkania**, wynoszącego co najmniej 5 godzin, Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu niezbędnych w **podróż** przedmiotów osobistego użytku, maksymalnie do kwoty 300 EUR. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych faktur/rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez **przewoźnika** czarterowego.

§ 64 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. **Suma ubezpieczenia** to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela podczas **podróży zagranicznej Ubezpieczonego**.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **dokumentcie ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.

3. Wyplacone z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu odszkodowanie pomniejsza **sumę ubezpieczenia** bagażu podróznego.
4. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego stanowiącego własność **Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% **sumy ubezpieczenia** bagażu podróznego.
5. W odniesieniu do każdej **szkody** (z wyłączeniem **szkody** w opóźnieniu dostarczenia bagażu) wprowadza się **udział własny Ubezpieczonego** w wysokości 100 PLN.

§ 65 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku utraty lub całkowitego zniszczenia bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów ich naprawy, o ile koszty naprawy nie przekraczają wysokości utraty wartości przedmiotu wskutek uszkodzenia. W przeciwnym przypadku Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o stopień zużycia utraconego przedmiotu.
4. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
5. Przy ustalaniu rozmiaru **szkody** nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.

§ 66 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz **szkód** powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto **szkody**:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż (tj. waliz, kufrów, toreb, plecaków itp.),
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które są objęte ochroną, o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabinie jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że jednostka pływająca stanowi miejsce zakwaterowania **Ubezpieczonego**,
- 4) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach,
- 5) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł oraz platyny i metali z grupy platynowców, z wyjątkiem biżuterii,
- 6) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę,
- 7) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych, futrach i skórkach,
- 8) w przedmiotach łatwo tłukących się, w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 9) w przedmiotach przewożonych w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach,
- 10) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych,
- 11) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju.
- 12) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w bagażu podróznym,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (**ryzyko elementarne**),
- 14) powstałe we wszelkiego rodzaju próbkach, materiałach handlowych, towarach itp,
- 15) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne bądź inne władze.

§ 67 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w §§ 62–63, poza obowiązkami określonymi w § 10, **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (**kradzieży z włamaniem** lub **rozboju**), wypadku środka transportu lub zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem **ryzyk elementarnych**,

niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostką policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,

- 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego **obiektu noclegowego**, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
- 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, przy zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia powstania wyżej wymienionych szkód,
- 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania **ryzyk elementarnych**, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście **ryzyka elementarnego**,
- 5) w razie **napłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**, w wyniku którego **Ubezpieczony** stracił możliwość opiekowania się bagażem, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumentację medyczną poświadczającą udzielenie pomocy medycznej,
- 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu, przedłożyć rachunki za zakupione przedmioty oraz wystawione przez **przewoźnika** potwierdzenie wystąpienia i okresu trwania opóźnienia dostarczenia bagażu,
- 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na życzenie Ubezpieczyciela przedłożyć dokumenty potwierdzające zakup lub własność zniszczonych lub utraconych przedmiotów, dostarczyć zniszczone lub uszkodzone przedmioty.
2. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych lub przenośnego sprzętu elektronicznego, należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja, certyfikat jubilerski).
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości odszkodowania.

§ 68 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, **Ubezpieczony** zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. W takich przypadkach:

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, **Ubezpieczony** zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania w ciągu 30 dni od odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów.

F. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 69 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego

(deliktu), za **szkody na osobie** bądź **szkody w mieniu**, wyrządzone **osobom trzecim**, do naprawienia których **Ubezpieczony** zobowiązany jest zgodnie z przepisami prawa. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe **podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego**, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

- O ile zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony o **pakiet SPORT**, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), za **szkody osobowe** bądź **szkody w mieniu**, wyrządzone **osobom trzecim**, w związku z **amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka**, do naprawienia których **Ubezpieczony** zobowiązany jest zgodnie z przepisami prawa. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe podczas **podróży zagranicznej Ubezpieczonego**.
- Ubezpieczyciel pokrywa także, w granicach **sumy gwarancyjnej**, niezbędne koszty:
 - wynagrodzenia powołanego za zgodą Ubezpieczyciela rzeczoznawcy, mającego ustalić okoliczności wypadku, przyczyny lub rozmiar **szkody**,
 - wynagrodzenia przedstawicieli prawnych, ustanowionych za zgodą Ubezpieczyciela, jeżeli przeciwko **Ubezpieczonemu** zostanie wszczęte postępowanie sądowe.

§ 70 Suma gwarancyjna i udział własny

- Suma gwarancyjna** to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec **Ubezpieczonego** w **okresie ubezpieczenia** podczas **podróży zagranicznej Ubezpieczonego**.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości **sumy gwarancyjnej** wskazanej w **dokumentie ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności z tytułu **szkód w mieniu** wynosi odpowiednio:
 - 50% **sumy gwarancyjnej**, w zakresie wskazanym w § 69 ust. 1,
 - 20% **sumy gwarancyjnej** w zakresie określonym w § 69 ust. 2.
- W przypadku **szkód w mieniu Ubezpieczonego** ponosi **udział własny** w wysokości równoważności 200 EUR w każdej **szkodzie**.

§ 71 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli **Ubezpieczony** wyrządził **szkodę** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz wyłączeń wymienionych w § 17 ust. 2, 4 i 5, wyłączone są ponadto **szkody**:
 - wyrządzone przez **Ubezpieczonego** jego współpracownikom współuczestniczącym w **podróży**,
 - wyrządzone przez **Ubezpieczonego** jego **najbliższym krewnym**,
 - wyrządzone przez zwierzęta, których **Ubezpieczony** jest właścicielem oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność,
 - powstałe w środowisku naturalnym,
 - powstałe wskutek przeniesienia choroby,
 - powstałe wskutek wykonywania czynności zawodowych,
 - powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
 - powstałe wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, a także zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu
 - powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej,
 - powstałe podczas polowań,
 - powstałe w mieniu ruchomym, z którego **Ubezpieczony** korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe (straty niezwiązane ze **szkodą w mieniu** ani **na osobie**),
 - związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
 - powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki i antykach, za które **Ubezpieczony** jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z obowiązujących przepisów prawa.
 - ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na **Ubezpieczonego**.

§ 72 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10, **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec **Ubezpieczonego** – w ciągu 7 dni od momentu uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko **Ubezpieczonemu** – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej,
 - w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw bądź inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela,
 - podjęć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące zdarzenia, będącego podstawą roszczeń.
- Ubezpieczony** nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Działania podjęte przez **Ubezpieczonego**, zmierzające do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody, bez uzyskania uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, są bezskuteczne wobec Ubezpieczyciela.
- Zaspokojenie lub uznanie przez **Ubezpieczonego** roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej zgody Ubezpieczyciela nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu **Ubezpieczonego** wszelkich oświadczeń mających na celu obronę przed wysuniętymi roszczeniami.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości odszkodowania.

G. Porwanie (Kidnaping)

§ 73 Zakres ubezpieczenia

- Ubezpieczyciel wypłaci rekompensatę oraz pokryje koszty **podróży** powrotnej do **kraju zamieszkania Ubezpieczonego**, jeżeli **Ubezpieczony** zostanie **porwany** w czasie **podróży służbowej**.
- Rekompensata zostanie wypłacona w wysokości 100 EUR za każdy dzień **porwania** i może być wypłacona za okres maksymalnie 60 dni.
- Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty **podróży** powrotnej **Ubezpieczonego** do **kraju zamieszkania** do wysokości 2 000 EUR.

§ 74 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie było spowodowane rażącym niedbalstwem **Ubezpieczonego** lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

§ 75 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10, **Ubezpieczony** zobowiązany jest:

- Powiadomić o zdarzeniu **Centrum Alarmowe** natychmiast po odzyskaniu wolności,
- Przedłożyć Ubezpieczycielowi raport o zdarzeniu sporządzony przez odpowiednie służby.

H. Ochrona ubezpieczeniowa w strefie wojennej

§ 76 Zakres ubezpieczenia

W przypadku **podróży Ubezpieczonego** do, czy też pozostawania na obszarze **stref wojennych**, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie określonym poniżej:

1. **Podróż do strefy wojennej**
 - a) Ochrona ubezpieczeniowa będzie udzielona tylko wtedy, jeżeli **Ubezpieczający/Ubezpieczony** poinformował Ubezpieczyciela o intencji odbycia **podróży do strefy wojennej**, opłacił dodatkową składkę i uzyskał od Ubezpieczyciela potwierdzenie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przed wyjazdem. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy udzielenia ochrony, jeżeli ryzyko dotyczące proponowanego obszaru jest zbyt wysokie.
 - b) W przypadku objęcia ochroną **podróży**, o której mowa w pkt 1) lit. a) powyżej, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela określony jest następująco:
 - (i) w odniesieniu do kosztów leczenia, ochrona udzielana jest zgodnie z postanowieniami sekcji A – w granicach **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **dokumentcie ubezpieczenia**, jednak nie wyższej niż 60 000 EUR;
 - (ii) w odniesieniu do ubezpieczenia kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, zgodnie z postanowieniami § 28 (pomoc medyczna) w granicach **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **dokumentcie ubezpieczenia**, jednak nie wyższej niż 60 000 EUR;
 - (iii) w odniesieniu do ubezpieczenia następstw **nieszczęśliwego wypadku**, zgodnie z postanowieniami sekcji C – w granicach **sumy ubezpieczenia**, wskazanej w **dokumentcie ubezpieczenia**, jednak nie wyższej niż 20 000 PLN.
2. Jeżeli obszar, gdzie przebywa **Ubezpieczony** zostanie zakwalifikowany jako „**strefa wojenna**” po **rozpoczęciu** przez niego **podróży**, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w zakresie wskazanym wyżej w pkt 1) przez okres nie dłuższy niż 14 dni, od dnia, gdy obszar ten został zakwalifikowany jako **strefa wojenna**. Przedłużenie udzielania ochrony ponad okres 14 dni jest możliwe za zgodą Ubezpieczyciela i po opłaceniu dodatkowej składki.

§ 77 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Transport, repatriacja i pomoc medyczna w zakresie assistance będą podjęte jedynie w przypadku, w którym będzie pozwalała na to sytuacja w **strefie wojennej**.

I. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 78 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest **sprzęt sportowy** stanowiący własność **Ubezpieczonego** lub znajdujący się w jego posiadaniu podczas **podróży zagranicznej**, a także w drodze z **miejsca zamieszkania** lub stanowiska pracy bezpośrednio do granicy **kraju zamieszkania** w dniu **rozpoczęcia podróży** oraz w drodze od granicy **kraju zamieszkania** bezpośrednio do **miejsca zamieszkania** lub stanowiska pracy w dniu **zakończenia podróży**.

§ 79 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za **szkody** w sprzęcie sportowym znajdującym się pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**, jak i w sprzęcie sportowym powierzonym (niebędącym pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**), polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu **sprzętu sportowego**.
2. W przypadku **sprzętu sportowego** znajdującego się pod bezpośrednią opieką **Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za **szkody** powstałe wskutek:
 - 1) **rozboju**,
 - 2) **ryzyk elementarnych** oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) **nagłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**, w wyniku którego **Ubezpieczony** stracił możliwość opiekowania się **sprzętem sportowym**.
3. W przypadku **sprzętu sportowego** powierzzonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za **szkody** powstałe w sprzęcie sportowym:
 - 1) powierzonym **przewoźnikowi** do przewozu,
 - 2) oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem, pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek **kradzieży z włamaniem**,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania **Ubezpieczonego** (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie), pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek **kradzieży z włamaniem**,
 - 4) pozostawionym w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że nie był on

widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent),

- 5) pozostawionym w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 80 Opóźnienie dostarczenia sprzętu sportowego

W przypadku opóźnienia w dostarczeniu **sprzętu sportowego** przez **przewoźnika** na miejsce pobytu **Ubezpieczonego** poza **krajem zamieszkania**, wynoszącego co najmniej 12 godzin Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia **sprzętu sportowego** maksymalnie do wysokości 800 PLN. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych rachunków. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia w przypadku przewozu przez **przewoźnika** czarterowego.

§ 81 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec **Ubezpieczonego** w trakcie trwania umowy ubezpieczenia podczas **podróży zagranicznej**.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości **sumy ubezpieczenia** wskazanej w **dokumentcie ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem § 80.
3. Wypłacone z tytułu opóźnienia dostarczenia **sprzętu sportowego** odszkodowanie pomniejsza **sumę ubezpieczenia sprzętu sportowego**.
4. W odniesieniu do każdej **szkody** (z wyłączeniem **szkody** w opóźnieniu dostarczenia **sprzętu sportowego**) wprowadza się **udział własny Ubezpieczonego** w wysokości 200 PLN.

§ 82 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku utraty lub całkowitego zniszczenia **sprzętu sportowego**, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku uszkodzonego **sprzętu sportowego**, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, o ile koszty naprawy nie przekraczają wysokości utraty wartości przedmiotu wskutek uszkodzenia. W przeciwnym przypadku Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty wartości **sprzętu sportowego**.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o stopień zużycia utraconego przedmiotu.

§ 83 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz **szkód** powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto **szkody**:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców na **sprzęt sportowy**,
- 2) polegające na utracie walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego użytkowania **sprzętu sportowego** zgodnie z jego przeznaczeniem,
- 3) w **sprzęcie sportowym** znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w **podróży**, które są objęte ochroną, o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny,
- 4) w **sprzęcie sportowym** znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania **Ubezpieczonego**.

§ 84 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 79–80, poza obowiązkami określonymi w § 10, **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (**kradzieży z włamaniem** lub **rozboju**) lub wypadku środka transportu, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem **ryzyk elementarnych**, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostkę policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia

- administrację **obiekту noclegowego**, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
- 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w **sprzęcie sportowym** powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia **przewoźnika** lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia **szkód** ukrytych, powstałych w czasie, gdy **sprzęt sportowy** powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, przy zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od **przewoźnika** lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia powstania wyżej wymienionych **szkód**,
 - 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania **ryzyk elementarnych**, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście **ryzyka elementarnego**,
 - 5) w razie **nagłego zachorowania** lub **nieszczęśliwego wypadku**, w wyniku którego **Ubezpieczony** stracił możliwość opiekowania się sprzętem sportowym, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające udzielenie pomocy medycznej,
 - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia **sprzętu sportowego**, przedłożyć rachunki za wypożyczenie **sprzętu sportowego** oraz wystawione przez **przewoźnika** potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia **sprzętu sportowego**,
 - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia oraz dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja) oraz dokumentację zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za **szkodę** bądź wysokości odszkodowania.

§ 85 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, **Ubezpieczony** zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. W takich przypadkach:

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym po wypłacie odszkodowania, **Ubezpieczony** zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności odzyskanych przedmiotów w ciągu 30 dni od odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 02/GIC/2019 z dnia 18 grudnia 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 2 stycznia 2020 roku.

Członek Zarządu



Christof Flosbach

Członek Zarządu



Torsten Haase

Szczegółowy zakres ubezpieczenia Aterima

ZAKRES UBEZPIECZENIA			SUMY UBEZPIECZENIA
Zakres terytorialny			EUROPA
A	Koszty leczenia	Koszty leczenia	25 000 EUR
		Koszty hospitalizacji	tak ¹⁾
		Leczenia ambulatoryjne	tak ¹⁾
		Leczenie stomatologiczne	500 EUR ²⁾
		Koszty naprawy lub zakupu okularów, wózków inwalidzkich oraz naprawy protez	500 EUR ²⁾
		Koszty zakupu trumny lub urny	tak ¹⁾
		Koszty pogrzebu za granicą	1 000 EUR ²⁾
A1	Koszty transportu	Koszty transportu	tak ¹⁾
A2	Koszty ratownictwa i poszukiwań	Koszty ratownictwa	tak ¹⁾
A3	Pandemia	Koszty leczenia i transportu powstałe wskutek pandemii	25 000 EUR ²⁾
B	Koszty assistance	Powiadomienie rodziny	tak
		Gwarancja pokrycia kosztów leczenia	tak ¹⁾
		Organizacja transportu	tak ¹⁾
		Organizacja transportu do miejsca z którego podróż może być kontynuowana	tak ¹⁾
		Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania	tak ¹⁾
		Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą	tak ¹⁾
		Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej	1 000 EUR
		Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia	2 000 EUR
		Przekazywanie pilnych informacji	tak
C	Następstwa nieszczęśliwych wypadków	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	30 000 PLN
		Świadczenie z tytułu śmierci	30 000 PLN
F	Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	Szkody na osobie	40 000 EUR
		Szkody w mieniu	20 000 EUR

¹⁾ W ramach sumy ubezpieczenia Kosztów Leczenia

²⁾ Limit w ramach sumy ubezpieczenia Kosztów Leczenia.

W nagłych wypadkach **ZA GRANICĄ** prosimy o kontakt z Centrum Alarmowym czynnym 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

Centrum Alarmowe:
+48 58 309 11 00
help@euro-center.com
 Tylko w nagłych przypadkach

Kontaktując się z **Centrum Alarmowym** prosimy podać następujące informacje:

- **Dane zgłaszającego**
(imię i nazwisko, miejsce z którego dzwoni, numer telefonu do kontaktu)
- **Dane poszkodowanego**
(imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania)
- **Rodzaj i miejsce zdarzenia**
- **Gdzie znajduje się poszkodowany?**
(hotel, szpital)
- **Numer certyfikatu / nr rezerwacji**

W przypadku pytań lub wątpliwości **W KRAJU** prosimy kontaktować się telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Telefon kontaktowy:
+48 58 324 88 50
 (pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

e-mail: szkody@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl
 internet: www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl

Centrum Alarmowe nie udziela informacji o zakresie ubezpieczenia. W takich przypadkach prosimy o kontakt z ERGO Ubezpieczenia Podróży.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Informacje ogólne

Administratorem danych osobowych jest ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce, al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gdańsku VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000214412, NIP 2040000303, Regon 193072350, kapitał zakładowy 52 000 000 EUR (działająca pod marką „ERGO Ubezpieczenia Podróży”).

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: iod@ergo-ubezpieceniapodrozy.pl

Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- Prawo dostępu do swoich danych osobowych.
- Prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.
- Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych.
- Prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora.
- Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
- Prawo do wycofania zgody w każdej chwili, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z powyższych praw (z wyjątkiem skargi) należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.

Dane osobowe będą przetwarzane do momentu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących umowy. W celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości dane osobowe mogą być przetwarzane w okresie wskazanym w przepisach o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Dane osobowe nie będą wykorzystywane przez administratora w celach zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Podanie danych osobowych jest konieczne do wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia lub wykonania umowy. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

2. Informacje szczegółowe dla poszczególnych osób

a) Ubezpieczony, Ubezpieczający

Administrator otrzymał dane Ubezpieczonego od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

- Wykonania umowy ubezpieczenia, wykonanie czynności ubezpieczeniowych związanych z ewentualną likwidacją szkody – przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
- Dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego oceny potrzeb (adekwatności oferowanego produktu) – tj. w celu wypełnienia obowiązków wynikających z ustaw powszechnie obowiązujących (np. art. 6 ust. 1 lit. c. RODO).
- Rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań, przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – tj. w celu wypełnienia obowiązków wynikających z ustaw powszechnie obowiązujących (np. art. 6 ust. 1 lit. c. RODO).
- W procesie likwidacji szkody w celu zapewnienia wsparcia medycznego – przetwarzanie danych osobowych w zakresie stanu zdrowia wymaga zgody (art. 6 ust. 1 lit. a. RODO, art. 9 ust. 2 lit. a RODO).
- Ustalanie wysokości składek ubezpieczeniowych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń – (art. 6 ust. 1 lit. f. RODO).

- Dochodzenie i obrona przed roszczeniami, przeciwdziałanie przestępstwu ubezpieczeniowemu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest bezpieczeństwo prawne (art. 6 ust. 1 lit. f. RODO).
- W celach marketingowych, co stanowi prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest autopromocja (art. 6 ust. 1 lit. f. RODO), przy czym wykorzystanie do tego środków komunikacji elektronicznej wymaga odrębnej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a. RODO).

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Ubezpieczenia Podróży (m.in. dostawcom usług IT, doradcom).
- Podmiotom wykonującym działalność leczniczą.
- Do podmiotów powiązanych w celu przeprowadzenia weryfikacji w związku z zapewnieniem stosowania przepisów o sankcjach finansowych.
- Innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych lub istnienia obowiązku ustawowego.
- Dane osobowe mogą być przekazywane do podmiotów powiązanych w celu i w zakresie zapewnienia wsparcia Ubezpieczonemu za granicą zgodnie z warunkami ubezpieczenia (przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne roszczeń, organizującym lub wykonującym czynności związane z postępowaniem likwidacyjnym roszczeń). Może to się wiązać z przekazywaniem danych poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego (w zależności od miejsca udzielania wsparcia). W takim wypadku Państwa dane osobowe są chronione za pomocą standardowych klauzul ochrony danych przyjętych lub zatwierdzonych przez Komisję Europejską, lub innego środka, które zgodnie z RODO stanowi odpowiednie zabezpieczenie w przypadku transferu danych do krajów trzecich (np. Program Privacy Shield – Tarcza Prywatności w USA). Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z inspektorem ochrony danych.

b) Broker

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

- Wykonania umowy – przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia, której stroną jest ERGO Ubezpieczenia Podróży (art. 6 ust. 1 b RODO).
- W celach marketingowych, co stanowi prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest autopromocja (art. 6 ust. 1 lit. f. RODO), przy czym wykorzystanie do tego środków komunikacji elektronicznej wymaga odrębnej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a. RODO).
- Dochodzenie i obrona przed roszczeniami, przeciwdziałanie przestępstwu ubezpieczeniowemu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest bezpieczeństwo prawne (art. 6 ust. 1 lit. f. RODO).

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Ubezpieczenia Podróży (m.in. dostawcom usług IT, doradcom).
- Do podmiotów powiązanych w celu przeprowadzenia weryfikacji w związku z zapewnieniem stosowania przepisów o sankcjach finansowych.
- Innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych lub istnienia obowiązku ustawowego.

Może to się wiązać z przekazywaniem danych poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego (w zależności od miejsca udzielania wsparcia). W takim wypadku Państwa dane osobowe są chronione za pomocą standardowych klauzul ochrony danych przyjętych lub zatwierdzonych przez Komisję Europejską, lub innego środka, które zgodnie z RODO stanowi odpowiednie zabezpieczenie w przypadku transferu danych do krajów trzecich (np. Program Privacy Shield – Tarcza Prywatności w USA). Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z inspektorem ochrony danych.

Ubezpieczenie Podróży dla Klientów Korporacyjnych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

Produkt: Ubezpieczenie Podróży dla Klientów Korporacyjnych

ERGO

Ubezpieczenia Podróży

Uwaga!

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne są podane w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Korporacyjnych (Corporate Travel) Nr 10.21.005 ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 02/GIC/2019 z dnia 18 grudnia 2019 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to ubezpieczenie podróży osób wyjeżdżających za granicę RP, delegowanych przez pracodawcę (ubezpieczającego): imienne – na rzecz pracowników i innych osób imiennie wskazanych przez ubezpieczonego i bezimienne (osobodni) – na określony limit osobodni.

Zgodnie z załącznikiem z Ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dn. 10.11.2015 poz. 1844 ze zm.) jest to dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe) grupa 1, 2, 8, 9, 13, 16, 17, 18.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia
Koszty leczenia:	od 20.000 EUR do 200.000 EUR
- koszty hospitalizacji	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
- leczenie ambulatoryjne	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Assistance	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Ubezpieczenie bagażu podróżnego	Od 1 000 PLN do 8 000 PLN
Opóźnienie dostarczenia bagażu	300 EUR
NNW	Od 5 000 PLN do 100 000 PLN
OC w życiu prywatnym:	
- szkody na osobie	Od 10 000 EUR do 200 000 EUR
- szkody w mieniu	Od 5 000 EUR do 100 000 EUR

Możliwe rozszerzenia zakresu ochrony po opłaceniu dodatkowej składki (szczegóły dostępne u dystrybutora)

Dla ubezpieczenia jednorazowego:

- ✓ Nielimitowane koszty transportu
- ✓ Następstwa wykonywania pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka
- ✓ Strefy wojny
- ✓ Porwanie (kidnapping)
- ✓ Pakiet SPORT



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Przed wszystkim:

- ✗ strajków, oraz innych form akcji protestacyjnych;
- ✗ uprawiania sportów w celach zarobkowych;
- ✗ skutków zatrucia narkotykami, środkami odurzającymi, psychotropowymi i zastępczymi;
- ✗ skutków prowadzenia pojazdu bez uprawnień, pilotowania statków powietrznych z napędem silnikowym;
- ✗ skutków udziału w wyścigach, jazdach próbnych, próbach prędkościowych i treningach z nimi związanych;
- ✗ skutków samobójstw, samookaleczeń lub przestępstw, zaburzeń psychicznych i ich skutków oraz chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażeń wirusem HIV;



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Zakres ochrony nie obejmuje, o ile nie została zapłaconą dodatkowa składka:

- ! działań w strefie wojennej;
- ! porwania (kidnapping);
- ! uprawiania sportów wysokiego ryzyka w ramach pakietu SPORT;
- ! wypadków przy pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka.

Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance nie obejmuje m. in.:

- ! leczenia, które może być odłożone do czasu powrotu do kraju zamieszkania;
- ! leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
- ! zakupu oraz naprawy protez stomatologicznych;
- ! leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego.

Górne limity ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance:

- ! leczenie stomatologiczne do 500 EUR;
- ! naprawa lub zakup okularów, wózków inwalidzkich oraz naprawa protez do 500 EUR;
- ! koszt pogrzebu za granicą do 1000 EUR;
- ! organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej do 1 000 EUR;
- ! organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia do 2 000 EUR;
- ! pomoc finansowa – pożyczka zwrotna 500 EUR;
- ! pomoc w przypadku utraty przedmiotów osobistego użytku 250 EUR;
- ! pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu 200 EUR;
- ! pomoc w zmianie rezerwacji lotu 200 EUR;
- ! organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu 1 000 EUR;
- ! pomoc prawna 2 500 EUR;
- ! pożyczka na kaucję 12 500 EUR;
- ! zastępstwo kierowcy 100 EUR;
- ! zwrot kosztów rozmów telefonicznych 100 PLN.

Ubezpieczenie NNW nie obejmuje m. in.:

- ! utraty przytomności, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji)
- ! zatrucia substancjami stałymi, płynnymi lub gazowymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

Ubezpieczenie bagażu nie obejmuje m. in.:

- ! uszkodzenia lub zniszczenia tylko pojemników na bagaż (np. walizek);
- ! gotówki, papierów wartościowych, srebra, złota, platyny, kamieni szlachetnych i pereł, za wyjątkiem biżuterii;
- ! bagażu podręcznego pozostawionego bez opieki;

! opóźnienia dostarczenia bagażu poniżej 5 godzin.

Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego m. in.:

- ! w związku z wykonywaniem pracy;
- ! współpracownikom uczestniczącym w podróży, najbliższym krewnym;
- ! podczas polowań i użytkowania broni palnej, wykonywania czynności zawodowych;
- ! wskutek przeniesienia choroby.

Udział własny w szkodach rzeczowych OC to 200 EUR.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Poza granicami RP.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W momencie **zawierania** polisy podaj niezbędne i zgodne z prawdą dane oraz opłać składkę.

W trakcie **obowiązywania** polisy niezwłocznie poinformuj ERGO Ubezpieczenia Podróży o wszelkich zmianach, które mogą mieć wpływ na ochronę ubezpieczeniową.

W przypadku szkody i **zgłoszenia** roszczenia:

- pomóż ERGO Ubezpieczenia Podróży ustalić okoliczności powstania szkody;
- stosuj się do zaleceń ERGO Ubezpieczenia Podróży, w tym Centrum Alarmowego;
- przekazaj ERGO Ubezpieczenia Podróży wymagane dokumenty (raporty/diagnozy/rachunki) potwierdzające zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy zapłacić w całości w terminie 14 dni od wystawienia polisy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa **rozpoczyna się** :

- w dniu wskazanym w polisie, nie wcześniej niż w momencie opłacenia składki i rozpoczęcia podróży;
- po 3 dniach (licząc od dnia następnego od zakupu polisy), jeśli w chwili zawarcia umowy znajdujesz się za granicą (nie dotyczy kontynuacji ubezpieczenia).



Jak rozwiązać umowę?

- w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy, niż 6 miesięcy;
- w każdym czasie, z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia;

Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres w jakim ERGO Ubezpieczenia Podróży udzielała ochrony ubezpieczeniowej.