



Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Easy Travel 365**

**OGÓLNE WARUNKI UMOWY
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH
„EASY TRAVEL 365”**

obowiązujące od 9 lipca 2019 r.

INFORMACJA ZGODNIE Z ART.17 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI
UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

Rodzaj informacji	NUMER POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻY ZAGRANICZNYCH „EASY TRAVEL 365”
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art.3, Art.4, Art.6, Art.11, Art.12, Art.16, Art.17, Art.18, Art.19, Art.20, Art.22, Art.23, Art.24, Art.26, Art.27, Art.28, Art.30, Art.31, Art.32, Art.33, Art.35, Art.36, Art.37, Art.39, Art.40 z zastosowaniem definicji zawartych w Art.2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art.10, Art.21, Art.25, Art.29, Art.34, Art.38 z zastosowaniem definicji zawartych w Art.2

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	6
Art.1 Wprowadzenie.....	6
Art.2 Definicje.....	6
Art.3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	9
Art.4 Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej.....	10
Art.5 Zawarcie Umowy ubezpieczenia.....	10
Art.6 Okres ubezpieczenia i czas trwania Umowy ubezpieczenia.....	11
Art.7 Odstąpienie i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.....	11
Art.8 Składka ubezpieczeniowa.....	11
Art.9 Suma ubezpieczenia.....	12
Art.10 Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk.....	13
Art.11 Zasady zgłaszania roszczeń wspólne dla wszystkich ryzyk.....	14
Art.12 Zasady realizacji roszczeń wspólne dla wszystkich ryzyk.....	15
Art.13 Skargi i reklamacje.....	15
Art.14 Regres ubezpieczeniowy.....	16
Art.15 Powiadomienia – adresy.....	16
ROZDZIAŁ II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, KOSZTÓW RATOWNICTWA, KOSZTÓW TRANSPORTU ORAZ POMOCY ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ.....	16
Art.16 Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance.....	16
Art.17 Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia.....	16
Art.18 Ubezpieczenie kosztów ratownictwa.....	17
Art.19 Zakres ubezpieczenia kosztów transportu.....	17
Art.20 Zakres ubezpieczenia pomocy assistance.....	18
Art.21 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance.....	19
Art.22 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance.....	19
Art.23 Zasady realizacji roszczenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance.....	20
ROZDZIAŁ III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.....	20
Art.24 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.....	20
Art.25 Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.....	21
Art.26 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.....	21
Art.27 Zasady realizacji roszczenia w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków.....	21
ROZDZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.....	23
Art.28 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.....	23
Art.29 Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.....	23
Art.30 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.....	24
Art.31 Zasady realizacji roszczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.....	24
ROZDZIAŁ V. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO WRAZ Z UBEZPIECZENIEM OPÓŹNIENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO (UBEZPIECZENIE DODATKOWE).....	24
Art.32 Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróznego wraz z ubezpieczeniem opóźnienia Bagażu podróznego.....	24
Art.33 Zakres ubezpieczenia Bagażu podróznego.....	24
Art.34 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróznego.....	25
Art.35 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia Bagażu podróznego.....	26
Art.36 Zasady realizacji roszczenia w ubezpieczeniu Bagażu podróznego.....	26
Art.37 Zakres ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego.....	26
Art.38 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu opóźnienia Bagażu podróznego.....	26
Art.39 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego.....	26
Art.40 Zasady realizacji roszczenia z ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego.....	27
ROZDZIAŁ VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	27
Art.41 Postanowienia końcowe.....	27

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art.1 Wprowadzenie

1. Niniejsze Ogólne Warunki Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Podróży Zagranicznych „Easy Travel 365” (dalej jako „OWU”) znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów ubezpieczenia zawartych między SOGESSUR S.A. z siedzibą w Paryżu, działającą w Polsce przez SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia.

Art.2 Definicje

Poniższe wyrażenia rozpoczynające się wielką literą użyte w niniejszych OWU oraz we wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach, w tym w Polisie ubezpieczeniowej oraz wniosku ubezpieczeniowym w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej, mają następujące znaczenie:

1. **Agent Ubezpieczyciela:** upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu Umów ubezpieczenia;
2. **Akcja poszukiwawcza:** działania poszukiwawcze podjęte przez ratowników lub wyspecjalizowane służby ratownicze, będące innymi osobami niż Osoby towarzyszące Ubezpieczonemu, przemieszczające się w celu poszukiwania Ubezpieczonego oraz ratowania jego życia lub zdrowia. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego;
3. **Akcja ratownicza:** działania podjęte przez służby cywilne lub militarne bądź przez wyspecjalizowane podmioty publiczne lub prywatne, w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do przetransportowania go do najbliższego szpitala przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
4. **Aktywność zawodowa:** czynności wykonywane w celach zarobkowych i niezarobkowych, w tym wolontariat, staże i praktyki zawodowe;
5. **Bagaż podróży:** rzeczy osobiste będące w posiadaniu Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej, w tym Przenośny sprzęt elektroniczny;
6. **Centrum Pomocy:** podmiot działający w imieniu Ubezpieczyciela obsługujący roszczenia przysługujące Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
7. **Choroba:** schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
8. **Choroba nowotworowa:** schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może mieć również objawy ostre, pojawiające się nagle;
9. **Choroba przewlekła:** każda Choroba, która ma jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: jest trwała, pozostawia po sobie inwalidztwo, jest spowodowana nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymaga specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań będzie wymagać długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
10. **Deszcz nawałny:** opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzone przez IMiGW lub inną, właściwą zagraniczną instytucję. W przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczą o działaniu Deszczu nawałnego. Pojedyncze szkody uważa się za będące następstwem Deszczu nawałnego tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady Deszczu nawałnego lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
11. **Epidemia:** 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;
12. **Huragan:** wiatr o prędkości nie mniejszej niż 88 km/h, którego działanie wyrządza masowe szkody; potwierdzony przez IMiGW lub inną, właściwą zagraniczną instytucję; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie świadczące o masowym i niszczyielskim działaniu Huraganu;
13. **Kradzież z włamaniem:** zabór mienia z lokalu lub pojazdu po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej, narzędzi, podrobionych lub oryginalnych kluczy, w których posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub napaści na Ubezpieczonego;
14. **Kule:** przyrząd rehabilitacyjny ułatwiający lub umożliwiający poruszanie się w przypadku dysfunkcji lub amputacji kończyn dolnych;
15. **Lawina:** gwałtowne zsuwanie się lub stacanie po naturalnych zboczach mas ziemi, błota, śniegu, lodu, kamieni lub skał;

16. **Leczenie ambulatoryjne:** udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
17. **Leczenie stomatologiczne zachowawcze:** leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
18. **Leczenie szpitalne:** trwające co najmniej 24 godziny leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
19. **Nagle zachorowanie:** powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie Podróży zagranicznej;
20. **Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek Chorobę, na zajście którego Ubezpieczony nie miał wpływu, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu;
21. **Odmrożenie:** uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
22. **Oparzenie:** uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
23. **Osoba bliska:** współmałżonek, partner, dzieci, rodzice, wnuki, dziadkowie, rodzeństwo;
24. **Osoba towarzysząca:** osoba odbywająca podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie Podróży zagranicznej, celem sprowadzenia Ubezpieczonego do kraju;
25. **Osoba trzecia:** dowolna osoba inna niż Ubezpieczyciel, Agent Ubezpieczyciela, Ubezpieczony, Ubezpieczający lub Uprawniony;
26. **Osoba wezwana do towarzyszenia:** osoba inna niż Osoba towarzysząca wskazana przez Ubezpieczonego lub Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku Osoby towarzyszącej lub w przypadku, gdy stan zdrowia Osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
27. **Podróż zagraniczna:** pobyt Ubezpieczonego poza terytorium Polski w celach prywatnych lub związanych z Aktywnością zawodową, który trwa nie dłużej niż 92 kolejne dni. Podróż zagraniczna rozpoczyna się i kończy w chwili przekroczenia granicy Polski;
28. **Polisa ubezpieczeniowa:** dokument ubezpieczenia wydany przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
29. **Powódź:** przejściowe zjawisko hydrologiczne, polegające na wezbraniu wód rzecznych lub morskich w ciekach wodnych, zbiornikach lub na morzu, powodujące po przekroczeniu przez wodę stanu brzegowego lub przerwaniu wałów, zatopienie znacznych obszarów łąd;
30. **Pożar:** działanie ognia, który rozszerzył się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
31. **Praca fizyczna wysokiego ryzyka:** wykonywanie przez Ubezpieczonego:
 - a) pracy fizycznej na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m nad poziomem podłogi lub ziemi), na jednostkach pływających, na platformach morskich, pod ziemią lub pod wodą, a także przy urządzeniach elektrycznych wysokiego napięcia,
 - b) czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe, spawarki,
 - c) czynności z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - d) pracy fizycznej w następujących branżach: budownictwo oraz specjalistyczne czynności związane z budownictwem (takie jak architekt, inspektor budowlany), rolnictwo (za wyjątkiem pracowników sezonowych pracujących przy zbiorach i niewykorzystujących do pracy niebezpiecznych narzędzi), straż pożarna, wojsko, policja, ochrona oraz zawody wykonujące czynności śledcze, gazownictwo, a także przemysł ciężki, chemiczny, hutniczy, energetyczny, stoczniowy, wydobywczy, tekstylny, odzieżowy, drzewny w tym praca w tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), praca w pralni oraz zawodowe uprawianie sportu,
 - e) następujących zawodów: rzeźnik, kucharz, aktor, tancerz, praca w karetce, weterynarz, opiekun zwierząt;
32. **Proteza:** sztuczne uzupełnienie (aparat, przyrząd) brakującej części ciała, dotyczące przyrządów ortopedycznych zastępujących pod względem kształtu, jak i funkcji motorycznej, utraconą lub porażoną kończynę, nie dotyczy endoprotez;

33. **Przeñośny sprzęt elektroniczny:** notebook, rzutnik multimedialny, telefon komórkowy, komputer, nośniki dźwięku i/lub obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video;
34. **Rabunek:** zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
35. **Rehabilitacja medyczna:** kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz Ubezpieczonego – osoby niesprawnej fizycznie, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem, które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej;
36. **Rekreacyjne uprawianie sportów letnich i zimowych:** uprawianie sportów w warunkach letnich i zimowych wyłącznie w celu utrzymania lub regeneracji sił, rekreacyjnie, jako forma czynnego wypoczynku. Nie obejmuje to uprawiania Sportów wysokiego ryzyka oraz sportów wskazanych w art.10 niniejszego OWU;
37. **Sporty wysokiego ryzyka:** następujące dyscypliny sportowe wymagające ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka oraz użycia specjalistycznego sprzętu sportowego:
 - a) jazda off-road, jazda na quadach,
 - b) narciarstwo wodne, jazda na skuterze wodnym, wakeboarding,
 - c) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo,
 - d) wspinaczka wysokogórska, alpinizm, wspinaczka skałna i skałkowa, wspinaczka po ścianie wspinaczkowej, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego bądź asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting i wszystkie jego odmiany oraz inne sporty wodne odbywające się na rzekach górskich,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi,
 - i) surfing, windsurfing, kitesurfing,
 - j) jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - k) narciarstwo i snowboarding ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje, boardercross, snowscoting, jazda po muldach,
 - l) bobsleje, skeleton,
 - m) jazda na skuterach śnieżnych, snake gliss (zjazd na sankach gąsienicowych), snow kiting (deska lub narty i żagiel), snowtricking (zjazd na śnieżnej hulajnodze), icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - n) skoki na linie,
 - o) sztuki walki i sporty obronne,
 - p) jazda konna, polo, jazda na wielbłądzie,
 - q) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - r) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach, które wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 3000 m n.p.m., busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
38. **Stan nietrzeźwości:** stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego wartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,8 ‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,4 mg alkoholu w 1 dm³;
39. **Szkoda osobowa:** szkoda powstała wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
40. **Szkoda rzeczowa:** szkoda powstała wskutek zniszczenia, uszkodzenia lub utraty rzeczy;
41. **Świadczenie ubezpieczeniowe:** świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU w przypadku wystąpienia danego zdarzenia ubezpieczeniowego;
42. **Trwały uszczerbek na zdrowiu:** uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli norm uszczerbków na zdrowiu, o której mowa w art.27 ust.3 poniżej;
43. **Trzęsienie ziemi:** gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania ziemi;
44. **Ubezpieczający:** osoba fizyczna, osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
45. **Ubezpieczony:** osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU, mająca miejsce zamieszkania na terytorium Polski, gdzie koncentruje się jej życie zawodowe i osobiste;
46. **Ubezpieczyciel:** SOGESSUR S.A., zakład ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej utworzony i działający zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: Tour D2 – 17 bis Place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex Francja, zarejestrowany we Francji pod numerem spółki 379 846 637 R.C.S Nanterre, działający w Polsce poprzez oddział: SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu (50-062), Plac Solny 16, wpisany

do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000532682;

47. **Umowa ubezpieczenia:** umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonego na podstawie niniejszych OWU. Umowa Ubezpieczenia składa się z wniosku ubezpieczeniowego, Polisy ubezpieczeniowej oraz niniejszych OWU;
48. **Uprawniony:** osoba wyznaczona imiennie przez Ubezpieczającego, uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego; w przypadku niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego jako uprawnionym według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców, w przypadku braku rodzeństwa świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym;
49. **Wybuch:** gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołaną dążnością do rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników – obowiązuje warunek – aby ścianitych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Do Wybuchu zalicza się również implozję, polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym, a także eksplozję materiałów wybuchowych (np. wskutek podłożenia bomby, wybuchu niewypału, użycia materiałów pirotechnicznych);
50. **Wyczynowe uprawianie sportu:** uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w zorganizowanych wyprawach, które mają charakter zawodów;
51. **Zaostrzenie choroby przewlekłej:** powstałe w sposób nagły nasilenie Choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem Podróży zagranicznej.

Art.3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Z zastrzeżeniem wyłączeń oraz limitów określonych w niniejszych OWU, Umowa ubezpieczenia zapewni Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia podczas Podróży zagranicznej. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w podstawowym zakresie ubezpieczenia, który może zostać rozszerzony o ochronę dodatkowego ryzyka, o którym mowa w ust.6 poniżej lub o ubezpieczenie dodatkowe, o którym mowa w ust.7 poniżej.
2. Zakres oraz zasięg terytorialny ubezpieczenia wskazany jest w Polisie ubezpieczeniowej.
3. Zgodnie z OWU, podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) ubezpieczenie kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej,
 - b) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje ochronę ryzyka związanego z Rekreacyjnym uprawianiem sportów letnich i zimowych.
5. Z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w art.10, podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje ochronę Podróży zagranicznej w celach prywatnych lub związanej z Aktywnością zawodową.
6. Na wniosek Ubezpieczającego, złożony przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, i za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej podstawowy zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ochronę ryzyka związanego z uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka.
7. Na wniosek Ubezpieczającego, złożony przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, i za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej podstawowy zakres ubezpieczenia może obejmować także dodatkowe ubezpieczenie Bagażu podróжного wraz z ubezpieczeniem opóźnienia Bagażu podróжного.
8. W ramach wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia następujące zdarzenia ubezpieczeniowe objęte są ochroną ubezpieczeniową:

Zakres ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe
podstawowy zakres ubezpieczenia / podstawowy zakres ubezpieczenia rozszerzony o ochronę ryzyka związanego z uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka (na wniosek Ubezpieczającego)	
ubezpieczenie kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej	- Nagłe zachorowanie, w tym Zaostrzenie choroby przewlekłej, podczas Podróży zagranicznej - Nieszczęśliwy wypadek podczas Podróży zagranicznej
ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	Nieszczęśliwy wypadek podczas Podróży zagranicznej
ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	zdarzenia zaistniałe podczas oraz w związku z Podróżą zagraniczną, w następstwie których wobec Ubezpieczonego mogą zostać wysunięte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej
Ubezpieczenie dodatkowe	
ubezpieczenie Bagażu podróжного wraz z ubezpieczeniem opóźnienia Bagażu podróжного	utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróжного bądź opóźnienie w dostarczeniu Bagażu podróжного powstałe w związku z Podróżą zagraniczną

Art.4 Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej

- Zakres terytorialny świadczenia ochrony ubezpieczeniowej zależy od wybranej przez Ubezpieczającego strefy geograficznej. Ubezpieczający może wybrać jeden z następujących wariantów:
 - wariant **Europa oraz kraje basenu Morza Śródziemnego**, w którym ochroną są objęte Podróże zagraniczne do następujących krajów: Albania, Algieria, Andora, Armenia, Austria, Azerbejdżan, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Egipt, Estonia, Finlandia, Francja, Gibraltary, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Kosowo, Liechtenstein, Litwa, Luxemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Maroko, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rosja, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Tunezja, Turcja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania oraz Włochy,
 - wariant **Świat poza USA/Kanada/Japonia/Australia/Nowa Zelandia**,
 - wariant **Świat**, w którym ochroną są objęte wszystkie kraje świata.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje na terytorium Polski.

Art.5 Zawarcie Umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego.
- W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość szczegółowe informacje o procesie zawarcia Umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, dostępnym na stronie Ubezpieczyciela www.societegenerale-insurance.pl
- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela, zgodnie z prawdą, wszystkie informacje, o które został zapytany przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
- W razie ujawnienia zmian okoliczności, o których mowa w ust.3 powyżej, w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić je Ubezpieczycielowi.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust.3 lub ust.4 powyżej nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.3 i ust.4 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności zatajonych wbrew obowiązкови informacyjnemu.
- Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na rzecz jednej osoby, która zostanie Ubezpieczonym. W takim wypadku Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu OWU i zapoznać go z treścią Umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach w związku z objęciem go Umową ubezpieczenia.
- Objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą ubezpieczeniową.

Art.6 Okres ubezpieczenia i czas trwania Umowy ubezpieczenia

1. Czas trwania Umowy ubezpieczenia to okres 1 roku liczony od dnia wejścia w życie Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia wchodzi w życie w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, pod warunkiem zapłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego.
2. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się i kończy w dniach wskazanych w Polisie ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. W czasie trwania okresu ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęta jest nieograniczona liczba Podróży zagranicznych Ubezpieczonego, z których każda trwa nie dłużej niż 92 kolejne dni. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczętej Podróży zagranicznej wygasa, niezależnie od upływu kolejnych 92 dni, ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski przy rozpoczęciu Podróży zagranicznej i kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski przy powrocie, z tym zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczętej Podróży zagranicznej wygasa najpóźniej 92. dnia Podróży zagranicznej lub ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
5. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na rzecz Ubezpieczonego przebywającego w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia poza granicami Polski, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 3 kolejnych dni, licząc od dnia następnego po zawarciu Umowy ubezpieczenia.
6. Umowa ubezpieczenia wygasa w jednym z następujących dni, który wystąpi najwcześniej:
 - a) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
 - b) w dniu będącym ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;
 - c) w dniu, w którym odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia stało się skuteczne, zgodnie z art.7;
 - d) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym upływa trzymiesięczny okres wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w art.7, z tym że nie później niż w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia;
 - e) z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

Art.7 Odstąpienie i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia:
 - a) w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość – jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem;
 - b) w terminie 7 dni od jej zawarcia, jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczyciela. Termin uważa się za dochowany, gdy przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczyciela.
3. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym była świadczona ochrona ubezpieczeniowa. Ubezpieczyciel niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia przez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczyciela, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, który liczony jest od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel lub Agent Ubezpieczyciela otrzymał wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
5. Po zakończeniu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia Ubezpieczyciel niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej liczonej od pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

Art.8 Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest przez Ubezpieczyciela i zależy od stawki określonej w taryfie obowiązującej na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, wybranego przez Ubezpieczającego wariantu strefy geograficznej oraz od wybranych rozszerzeń ochrony wskazanych w art.3.
2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Wysokość składki ubezpieczeniowej podana jest w Polisie ubezpieczeniowej.
3. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia, najpóźniej do dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje z chwilą:

- a) przekazania gotówki Agentowi Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową w gotówce;
 - b) uznania rachunku bankowego prowadzonego dla Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczający dokonuje zapłaty składki ubezpieczeniowej przelewem bankowym albo z chwilą autoryzacji transakcji w przypadku płatności kartą płatniczą.
6. Brak zapłaty składki ubezpieczeniowej do dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia bądź zapłata składki ubezpieczeniowej w kwocie niższej niż określona przez Ubezpieczyciela, skutkuje nie zawarciem Umowy ubezpieczenia.

Art.9 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej) stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności dla poszczególnych gwarancji ubezpieczeniowych są przedstawione poniżej w Tabeli nr 1.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
3. W razie wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna oraz limity odpowiedzialności ulegają każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego Świadczenia ubezpieczeniowego.

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna / Limity odpowiedzialności osobę w całym okresie ubezpieczenia
Ubezpieczenie kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej (symbol: KL)	Do 265 000 PLN na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe
Ubezpieczenie kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu	
Koszty leczenia w zakresie Zaostżenia choroby przewlekłej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty Leczenia szpitalnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty Leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Zakup niezbędnych leków, środków opatrunkowych oraz Kul	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Leczenie stomatologiczne	Do 4 000 PLN
Naprawa lub zakup okularów korekcyjnych lub naprawa Protez	Do 2 000 PLN
Komora dekompresyjna (gdy rozszerzono ochronę o ryzyko uprawiania Sportów wysokiego ryzyka)	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty poszukiwania i ratownictwa	Do 65 000 PLN
Organizacja i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do placówki medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas Podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i transport powrotny Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i transport zwłok Ubezpieczonego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty zakupu trumny przewozowej za granicą	Do 10 000 PLN

Pomoc assistance w Podróży zagranicznej

Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów Leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Organizacja i pokrycie kosztów podróży Osoby towarzyszącej	Do 2 500 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i żywienia Osoby towarzyszącej	Do 7 dni maksymalnie 400 PLN dziennie
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania Osoby wezwanej do towarzyszenia	Do 7 dni maksymalnie 400 PLN dziennie
Organizacja i pokrycie kosztów transportu Osoby wezwanej do towarzyszenia	Do 2 000 PLN
Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i żywienia za granicą w celu rekonwalescencji	Do 7 dni maksymalnie 400 PLN dziennie
Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji Ubezpieczonego	Do 1 500 PLN
Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	Do 30 000 PLN na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe
Trwały uszczerbek na zdrowiu	Do wysokości sumy ubezpieczenia NNW
Śmierć Ubezpieczonego	Do wysokości sumy ubezpieczenia NNW
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC)	Do 100 000 PLN na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe
Szkody rzeczowe	Do wysokości sumy gwarancyjnej OC
Szkody osobowe	Do wysokości sumy gwarancyjnej OC
UBEZPIECZENIE DODATKOWE Ubezpieczenie Bagażu podróznego (symbol BP)	Do 2 200 PLN na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe
Utrata, zniszczenie, uszkodzenie Bagażu podróznego innego niż Przenośny sprzęt elektroniczny	Do wysokości sumy ubezpieczenia BP
Utrata, zniszczenie, uszkodzenie Przenośnego sprzętu elektronicznego	Do 1 100 PLN
Koszty związane z opóźnieniem Bagażu podróznego	Do 650 PLN

Art.10 Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - a) zachowaniem Ubezpieczonego wywołanym znajdowaniem się w Staniu nietrzeźwości, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy zażycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
 - b) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach. Jednakże Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenie ubezpieczeniowe, które nastąpiło na skutek lub w związku z działaniami wojennymi lub aktami terroryzmu, jeżeli Ubezpieczony w trakcie trwania Podróży zagranicznej znajduje się w kraju, na terytorium którego nieoczekiwanie i nagle rozpoczęły się działania wojenne lub miały miejsce akty terroryzmu. W takim wypadku Ubezpieczyciel świadczy ochronę ubezpieczeniową przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty rozpoczęcia działań wojennych lub aktu terroryzmu, nie dłużej jednak niż do upływu 92. dnia Podróży zagranicznej lub ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej oraz ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Podróż zagraniczna odbywa się do kraju,

- na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny udział w działaniach wojennych, aktach terroryzmu;
- c) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym;
 - d) nieprzebrnięciem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - e) brakiem obowiązkowych lub zalecanych szczepień koniecznych przed podróżami do krajów, w których są one wymagane zgodnie z międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi oraz wymaganiami poszczególnych Państw w zakresie ich prawa wizowego;
 - f) uśmierceniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
 - g) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - h) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice);
 - i) działaniem umyślnym lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, Osoby bliskiej lub pracownika tej samej firmy co Ubezpieczony;
 - j) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka, chyba że podstawowy zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ochronę tego ryzyka, zgodnie z art.3 ust.6 powyżej;
 - k) uprawianiem sportów w ramach klubu lub związku sportowego;
 - l) wyczynowym uprawianiem sportu oraz udziałem w treningach sportowych;
 - m) uprawianiem myślistwa, korridy, rodeo, sportów związanych z użyciem broni palnej, slackline, cliff jumping, parkour, wingsuit, basejump;
 - n) przeprowadzaniem jazd próbnych, udziałem w amatorskich wyścigach z wykorzystaniem pojazdów naziemnych, morskich lub powietrznych;
 - o) uprawianiem sportów motorowych oraz lotniczych, za wyjątkiem tych wskazanych w definicji Sportów wysokiego ryzyka;
 - p) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu silnikowego bez wymaganych uprawnień do kierowania danym pojazdem;
 - r) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terytorium Polski.
 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe pośrednio lub bezpośrednio w ramach lub w związku z wykonywaniem Aktywności zawodowej związanej z Pracą fizyczną wysokiego ryzyka w czasie trwania Podróży zagranicznej. Jeśli Aktywność zawodowa Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej wysokiego ryzyka i jednocześnie pracy administracyjno-biurowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną wysokiego ryzyka.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe pośrednio lub bezpośrednio w związku lub w ramach wykonywania Aktywności zawodowej, oddelegowania lub Podróży zagranicznej związanej z Aktywnością zawodową, które trwają dłużej niż 92 kolejne dni.

Art.11 Zasady zgłaszania roszczeń wspólne dla wszystkich ryzyk

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela, powinna niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia, korzystając z niżej podanych sposobów komunikacji:
 - dzwoniąc na całodobową infolinię: **+48 22 749 97 22**
 - za pośrednictwem faxu: **+48 22 864 55 23**
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej: **assistance@pl.april.com**
 - pisemnie lub osobiście pod adresem: **APRIL Polska Sp. z o.o., ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa**,podając informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a także umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia.
2. Występujący z roszczeniem udostępnia dokumenty, o które Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Pomocy, zwróci się w związku z rozpatrywaniem roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji na temat: miejsca i daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
4. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.

5. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego i odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Art.12 Zasady realizacji roszczeń wspólne dla wszystkich ryzyk

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel:
 - a) informuje o otrzymaniu zawiadomienia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz
 - b) podejmuje postępowanie mające na celu ustalenie stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego,
 - c) informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okolicznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust.2 powyżej.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust.2 powyżej, zawiadomienia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego oraz zawierając pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust.1 powyżej oraz poszkodowanemu lub Uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, na ich żądanie w postaci elektronicznej. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku niezuzupełnienia dokumentacji.
8. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego następuje w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych dowodami poniesionych kosztów, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, w ramach sum ubezpieczenia.

Art.13 Skargi i reklamacje

1. Ubezpieczający będący osobą fizyczną, Ubezpieczony i Uprawniony mają prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
2. Ubezpieczający będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej ma prawo złożenia reklamacji zgodnie z Ustawą z dnia 15 grudnia 2015 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
3. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
 - a) pisemnie: osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub placówce Agenta Ubezpieczyciela lub przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres:
Ubezpieczyciel: Sogessur S.A Oddział w Polsce, pl. Solny 16, 50-062 Wrocław
 - b) elektronicznie: na adres Ubezpieczyciela - serwiklienta@societegenerale-insurance.pl
 - c) ustnie: telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczyciela albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta Ubezpieczyciela.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie listem poleconym lub na wskazany przez osobę zgłaszającą reklamację adres poczty elektronicznej, gdy zgłosi taki wniosek, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust.4 powyżej, Ubezpieczyciel przekazuje osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia

- otrzymania reklamacji.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia przez Ubezpieczyciela w trybie rozpatrywania reklamacji, Ubezpieczający będący osobą fizyczną, Ubezpieczony oraz Uprawniony może zwrócić się do Rzecznika Finansowego.
 7. Ubezpieczyciel akceptuje i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym (adres strony internetowej www.rf.gov.pl) zgodnie z przepisami polskiego prawa.
 8. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uprawniony może wystąpić z powództwem do właściwego sądu powszechnego. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub ich następców prawnych. Wskazanie w piśmie procesowym Ubezpieczyciela będącego oddziałem zagranicznego zakładu ubezpieczeń jako strony postępowania dotyczącego roszczenia wynikającego z Umowy ubezpieczenia jest jednoznaczne ze wskazaniem jako strony tego postępowania zagranicznego zakładu ubezpieczeń.

Art.14 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do Osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela Świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust.1, 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 udzielić pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
4. Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność względem Ubezpieczyciela za działania lub zaniechania utrudniające dochodzenie roszczenia regresowego.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do Osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub w części albo zażądać zwrotu wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego.

Art.15 Powiadomienia – adresy

1. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu. Jeżeli strona Umowy ubezpieczenia wyprowadzi się poza granice Polski, zobowiązana jest podać drugiej stronie Umowy ubezpieczenia swój adres korespondencyjny w Polsce.
2. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią.

ROZDZIAŁ II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, KOSZTÓW RATOWNICTWA, KOSZTÓW TRANSPORTU ORAZ POMOCY ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

Art.16 Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- a) koszty leczenia,
 - b) koszty ratownictwa,
 - c) koszty transportu,
 - d) pomoc assistance w Podróży zagranicznej,
- w zakresie określonym w niniejszych OWU.

Art.17 Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9, koszty leczenia obejmują powstałe i poniesione przez Ubezpieczonego koszty związane z Nagłym zachorowaniem, Zaostrzeniem choroby przewlekłej lub Niezależnym wypadkiem, którym Ubezpieczony uległ w czasie Podróży zagranicznej. Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje niezbędne i udokumentowane koszty:
 - a) Leczenia szpitalnego, w tym koszty badań, zabiegów, operacji,
 - b) Leczenia ambulatoryjnego obejmującego badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony,
 - c) zakupu niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz Kul, przepisanych przez lekarza,

- d) przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, tj. koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- e) leczenia stomatologicznego, do wysokości 4 000 PLN, na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie z bazy wyłączeniempóźniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
- f) naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub naprawy Protez do wysokości 2 000 PLN, których uszkodzenie spowodowane zostało zajęciem Nieszczęśliwego wypadku,
- g) komory dekompresyjnej w medycznie uzasadnionych przypadkach, jeżeli podstawowy zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ochronę ryzyka związanego z uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka, zgodnie z art.3 ust.6 powyżej.

Art.18 Ubezpieczenie kosztów ratownictwa

1. Do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9, koszty ratownictwa obejmują niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na Akcję ratowniczą lub Akcję poszukiwawczą, prowadzone przez wyspecjalizowane służby ratownicze lub medyczne w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, w związku z Nagłym zachorowaniem, Zaostrzeniem choroby przewlekłej lub Nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce podczas Podróży zagranicznej.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty ratownictwa Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane służby ratownicze.
3. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach kosztów ratownictwa wynosi 65 000 PLN.

Art.19 Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9, koszty transportu obejmują niezbędne i udokumentowane koszty, w związku z wystąpieniem podczas Podróży zagranicznej Nagłego zachorowania, Zaostrzenia choroby przewlekłej lub Nieszczęśliwego wypadku, które zostały poniesione na:
 - a) organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca wypadku lub zakwaterowania do placówki medycznej; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru placówki medycznej, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do niej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - c) organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas Podróży zagranicznej po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci,
 - d) organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub za granicą w miejscu Podróży zagranicznej, gdy Ubezpieczony zmarł, podczas Podróży zagranicznej. W przypadku refundacji poniesionych kosztów, Ubezpieczyciel pokrywa koszty sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniosłby, zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty te nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów transportu określonej w Tabeli nr 1 w art.9. Transport zwłok obejmuje również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej lub urny, koszty kremacji, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), koszty administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport Bagażu podróznego należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez Ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż 10 000 PLN,
 - e) organizację i transport Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce, jeżeli z uwagi na stan zdrowia, potwierdzony udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie za granicą lub lekarza Centrum pomocy, Ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio zaplanowanego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do Polski i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze Świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują.
2. W przypadku, gdy transport powrotny do Polski nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie, Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9.

Art.20 Zakres ubezpieczenia pomocy assistance w Podróży zagranicznej

1. Do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9, pomoc assistance w Podróży zagranicznej obejmuje organizację i pokrycie kosztów pomocy podczas Podróży zagranicznej, realizowanych na rzecz Ubezpieczonego na zasadach określonych w OWU.
2. Ubezpieczenie pomoc assistance w Podróży zagranicznej obejmuje następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - a) całonocny dyżur Centrum Pomocy,
 - b) organizacja pomocy medycznej; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez Ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
 - c) udzielenie gwarancji pokrycia kosztów Leczenia ambulatoryjnego i/lub Leczenia szpitalnego; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela placówce medycznej pisemnej gwarancji pokrycia kosztów Leczenia ambulatoryjnego i/lub Leczenia szpitalnego do wysokości sumy ubezpieczenia i przyjmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie, jeżeli takie rozwiązanie jest przez nią akceptowalne,
 - d) organizacja i pokrycie kosztów podróży Osoby towarzyszącej, w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł lub ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu do Polski Osoby towarzyszącej, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, odnośnie konieczności opieki Osoby towarzyszącej podczas podróży powrotnej do Polski, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu jego Osób bliskich wspólnie z nim podróżujących, maksymalnie do wysokości 2 500 PLN,
 - e) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i żywienia Osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, potrzebnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do Polski oraz sprawowania opieki nad Ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Polski; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia Osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości 400 PLN dziennie, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy,
 - f) organizacja i pokrycie kosztów transportu Osoby wezwanej do towarzyszenia w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej Osoby wezwanej do towarzyszenia; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo jeżeli podróż koleją lub autobusem w jedną stronę, bez uwzględnienia przerw w podróży, ma trwać dłużej niż 15 godzin, biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Koszty transportu Osoby wezwanej do towarzyszenia są pokrywane przez Ubezpieczyciela do wysokości 2 000 PLN,
 - g) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania Osoby wezwanej do towarzyszenia w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa Osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres nie dłuższy niż 7 dni i maksymalnie do wysokości 400 PLN dziennie,
 - h) udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach; w razie zaistnienia w życiu Ubezpieczonego niezależnego od Ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciąży na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których Ubezpieczony jest stroną, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach,
 - i) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i żywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji; w przypadku gdy zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy transport Ubezpieczonego do Polski nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i żywienia Ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż 7 dni i maksymalnie do wysokości 400 PLN dziennie,
 - j) organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca zakwaterowania podczas Podróży zagranicznej, maksymalnie do wysokości 1 500 PLN,
 - k) udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży; w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania Podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich ponownego wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży, przy czym Ubezpieczyciel nie odpowiada za efekty tych działań.

3. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych prowadzonych z Centrum Pomocy poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

Art.21 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej

1. Oprócz wyłączeń wskazanych w art.10, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów leczenia, kosztów ratownictwa i kosztów transportu w przypadku, gdy Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
2. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia, ratownictwa i transportu i nie organizuje związanych z tym usług, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży zagranicznej lub przed Podróżą zagraniczną istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego bądź pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty:
 - a) szczepień ochronnych, z wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - b) Leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w art.17 ust.1 pkt. e),
 - c) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
 - d) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku Nagłego zachorowania (włączając Zaostrzenie choroby przewlekłej) lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - e) leczenia Chorób, z którymi związane było Leczenie szpitalne Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do Zaostrzenia choroby przewlekłej,
 - f) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do Polski; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego,
 - g) związane z ciążą, porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - h) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - i) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabiegu łyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
 - j) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - k) leczenia Chorób przewlekłych, Chorób nowotworowych, chyba że Choroba przewlekła/nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas Podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do Zaostrzenia choroby przewlekłej,
 - l) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - m) leczenia w przypadku Epidemii,
 - n) leczenia oparzenia powierzchniowego lub oparzenia pierwszego stopnia,
 - o) naprawy i zakupu protez dentystycznych, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, z wyjątkiem zakupu Kul,
 - p) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
 - q) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych, korzystanie z indywidualnego pokoju,
 - r) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski,
 - s) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia Choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
 - t) leczenia sanatoryjnego, zabiegów estetycznych, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
 - u) leczenia we własnym zakresie,
 - v) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
 - w) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.

Art.22 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w art.11, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien:
 - a) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zjście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; w przypadku,

- gdy Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciela polega na zwrocie kosztów, Ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
- b) podać niezbędne informacje, o które zapyta Centrum Pomocy: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - c) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - d) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - e) w przypadku Szkód osobowych umożliwić lekarzom upoważnionym przez Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - f) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia, w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - g) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - h) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – powinna w terminie 5 dni od daty, w której było to możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia, z zastrzeżeniem ust.3.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust.1 pkt. a) i ust.2 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.1 pkt. h), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

Art.23 Zasady realizacji roszczenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów ratownictwa, kosztów transportu oraz pomocy assistance w Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z zawartej Umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i potwierdzeniu objęcia zdarzenia ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia Świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z zakresu Umowy ubezpieczenia, zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu dokonywany jest poprzez zapłatę bezpośrednio dla wystawców rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku akceptacji przez placówkę medyczną sposobu rozliczenia zgodnego z niniejszym OWU, Ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty zgodnie z zasadami określonymi w art.12.
5. Wypłata Świadczeń ubezpieczeniowych w ramach jednego roszczenia z ubezpieczenia kosztów leczenia zostanie pomniejszona o udział własny Ubezpieczonego w wysokości 100 PLN w odniesieniu do Podróży zagranicznych związanych z wykonywaniem Aktywności zawodowej. Udział własny nie ma zastosowania w odniesieniu do Podróży zagranicznych w celach prywatnych.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo, aby wymagać od Ubezpieczonego udokumentowania charakteru i czasu trwania Podróży zagranicznej związanej z Aktywnością zawodową.

ROZDZIAŁ III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Art.24 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9, przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw Nieszczęśliwych wypadków, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko:
 - a) śmierci,
 - b) Trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego w Tabeli nr 2 w art.27 Ubezpieczonego, zaistniałego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Art.25 Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Oprócz wyłączeń wskazanych w art.10 powyżej, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - a) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - b) infekcją, chyba że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz żęzec,
 - c) zatruć przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - d) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - e) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był Nieszczęśliwy wypadek,
 - f) zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu,
 - g) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych chorobą.
2. Trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nie są uznawane za następstwa Nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiły po upływie 12 miesięcy od Nieszczęśliwego wypadku.

Art.26 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Niezależnie od obowiązków określonych w art.11, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczony powinien:
 - a) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego,
 - c) powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzecznie stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; Ubezpieczyciel pokrywa koszty stawienia się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innymi środkami transportu niż komunikacja publiczna są refundowane, jeśli jego wybór był uzasadniony.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust.1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Uprawniony powinien:
 - a) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć niezbędną dokumentację do ustalenia ważności Świadczenia ubezpieczeniowego: odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego oraz dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego,
 - c) jeżeli Uprawniony jest wyznaczony imiennie, dołączyć dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym, chyba że Uprawniony nie posiada takich dokumentów oraz na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo, aby wymagać od Ubezpieczonego udokumentowania charakteru i czasu trwania Podróży zagranicznej związanej z Aktywnością zawodową.

Art.27 Zasady realizacji roszczenia w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust.1 powyżej, oraz stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela.
3. Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu (Tabela nr 2) przedstawionej poniżej.

Tabela nr 2

Rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu	% Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata fizyczna lub utrata władzy	
ręki w stawie barkowym	70
ręki powyżej stawu łokciowego	65
ręki poniżej stawu łokciowego	60
ręki w przegubie	55
kciuka	20
palca wskazującego	10
innego palca	5
nogi powyżej środkowej części uda	70
nogi do środkowej części uda	60
nogi poniżej kolana	50
nogi do środkowej części goleni	45
stopy w stawie skokowym	40
Całkowita fizyczna utrata	
dużego palca u stopy	5
innego palca u stopy	2
Całkowita utrata	
wzroku w jednym oku	50
węchu	10
smaku	5
języka i zmysłu smaku	50
Oparzenia II i III stopnia	
Oparzenia obejmujące 5–15% powierzchni ciała	8
Oparzenia obejmujące 16–30% powierzchni ciała	20
Oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	35
Złamania	
Złamanie kości twarzoczaszki, żuchwy, obojczyka, kciuka	8
Złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	8
Złamanie kości ramiennej/udowej	4
Złamanie kości podudzia/przedramienia	5
Odmrożenia	
Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	2
Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	5
Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	10
Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	10

4. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - a) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu oraz
 - b) Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę już wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
6. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zalecenego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z Nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Ubezpieczyciela wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego Uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.

ROZDZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Art.28 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w Tabeli nr 1 w art.9, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem postanowień art.29 poniżej, za Szkody osobowe i Szkody rzeczowe wyrządzone Osobom trzecim w trakcie trwania Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego lub przez osobę, za którą Ubezpieczony jest odpowiedzialny lub przez rzecz będącą w posiadaniu Ubezpieczonego, w związku i w czasie wykonywania czynności życia prywatnego, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym wyrządził szkodę.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem zdarzeń, które miały miejsce podczas i w związku z Podróżą zagraniczną; przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

Art.29 Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Oprócz wyłączeń wskazanych w art.10 powyżej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - a) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń;
 - b) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego Osobie bliskiej lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność;
 - c) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych;
 - d) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, o zadośćuczynienie za naruszenie dobra osobistego;
 - e) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod nadzorem bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność;
 - f) szkody wynikające z wykonywania Aktywności zawodowej przez Ubezpieczonego;
 - g) roszczenia wynikłe z przeniesienia Choroby na inną osobę;
 - h) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym;
 - i) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem;
 - j) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju;
 - k) szkody, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej Osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa;
 - l) za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - m) szkody w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej;
 - n) utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

- o) szkody będące konsekwencją odpowiedzialności kontraktowej Ubezpieczonego, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Art.30 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w art.11, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien:
 - a) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od momentu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub powzięcia o nim informacji skontaktować się z Centrum Pomocy i poinformować o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody,
 - b) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia (dokumentacja medyczna, raporty właściwych służb) oraz spisane oświadczenia poszkodowanej Osoby trzeciej lub świadków dotyczące okoliczności zdarzenia oraz oświadczenie Ubezpieczonego o swojej odpowiedzialności za szkodę,
 - c) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od Osoby trzeciej, zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
 - d) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne albo jeżeli Osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - e) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą, Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom, a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia Świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraził on na to uprzednio zgody.

Art.31 Zasady realizacji roszczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić poszkodowanej Osobie trzeciej świadczenie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w celu zaspokojenia roszczenia o naprawienie Szkody osobowej lub Szkody rzeczowej w wysokości i w zakresie wynikającym z Umowy ubezpieczenia i niniejszego OWU, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania Ubezpieczonemu ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.

ROZDZIAŁ V. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO WRAZ Z UBEZPIECZENIEM OPÓŹNIENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO (UBEZPIECZENIE DODATKOWE)

Art.32 Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróжного wraz z ubezpieczeniem opóźnienia Bagażu podróжного

Do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9, przedmiotem ubezpieczenia jest:

- a) utrata, zniszczenie, uszkodzenie Bagażu podróжного oraz
- b) koszty związane z opóźnieniem w dostarczeniu Bagażu podróжного powstałe w związku z Podróżą zagraniczną.

Art.33 Zakres ubezpieczenia Bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia Bagażu podróжного jest ryzyko utraty Bagażu podróжного lub ubytku wartości Bagażu podróжного z powodu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia w związku z Podróżą zagraniczną, wskutek okoliczności wymienionych w ust.3 poniżej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę Bagażu podróжного oraz ubytek wartości Bagażu podróжного wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
 - a) Bagażu podróжного będącego pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego,
 - b) Bagażu podróжного powierzonego przez Ubezpieczonego, nie będącego pod bezpośrednim nadzorem

- Ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem ust.4, Bagaż podróżny będący pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego jest objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą lub ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia jedynie wówczas, gdy nastąpił wskutek:
 - a) udokumentowanego Rabunku,
 - b) udokumentowanej Kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - c) wypadku środka transportu,
 - d) Nieszczęśliwego wypadku, Zaostrzenia choroby przewlekłej lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość sprawowania nadzoru nad Bagażem podróżnym,
 - e) ognia i innych zdarzeń losowych: Huraganu, Powodzi, pioruna, Wybuchu, Deszczu nawalnego, Lawiny, Trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
 4. Bagaż podróżny powierzony, nie będący pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia w sytuacji, gdy:
 - a) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - b) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - c) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

Art.34 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróżnego

1. Oprócz wyłączeń wskazanych w art.10 powyżej, ochroną ubezpieczenia Bagażu podróżnego nie są objęte:
 - a) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote, szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny, korale, złoto, srebro oraz platyna w złomie i w sztabach,
 - b) futra,
 - c) zegarki,
 - d) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bon oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - e) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - f) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - g) Przenośny sprzęt elektroniczny nie znajdujący się pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego,
 - h) programy komputerowe, dane na nośnikach,
 - i) lornetki wraz z wyposażeniem,
 - j) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - k) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - l) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - m) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - n) sprzęt sportowy,
 - o) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - p) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - q) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary korekcyjne, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - r) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki,
 - s) towary, w tym przenośny sprzęt elektroniczny, przypisane ze względu na charakter lub cel do Aktywności zawodowej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - a) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - b) powstałe wskutek kradzieży bez włamania,
 - c) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
 - d) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Pożar,
 - e) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników Bagażu podróżnego,
 - f) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - g) niezgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, zgodnie z art.35 ust.1 pkt. a) i b),
 - h) będące utracami korzyściami poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiło zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy.

Art.35 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia Bagażu podróznego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w art.11, które stosować należy odpowiednio, Ubezpieczony w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - a) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w art.33 ust.3 pkt a), pkt b) lub pkt c) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - b) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w Bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy Bagaż podróznym znajdował się pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - c) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - d) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody; w przypadku zgłoszenia utraty Bagażu podróznego, należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu Bagażu podróznego z informacją czy Bagaż podróznym odnalazł się oraz o wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty Bagażu podróznego wypłaconego przez przewoźnika Ubezpieczonego,
 - e) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego Bagaż podróznym.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej Świadczenia ubezpieczeniowe za ww. przedmioty.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust.1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności skutków zdarzenia.

Art.36 Zasady realizacji roszczenia w ubezpieczeniu Bagażu podróznego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9.
2. W przypadku szkody całkowitej Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego Bagażu podróznego.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróznego wypłaca się Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość przedmiotu, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości jego rzeczywistej wartości.
4. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia, będącą miarą utraty wartości przedmiotu wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania.

Art.37 Zakres ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego w związku z Podróżą zagraniczną w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem opóźnienia Bagażu podróznego objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust.3.
3. Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu niezbędnych w Podróżę zagraniczną przedmiotów osobistego użytku (odzież i przybory toaletowe), pod warunkiem, że opóźnienie wynosi co najmniej 5 godzin.
4. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego wynosi 650 PLN.

Art.38 Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu opóźnienia Bagażu podróznego

Oprócz wyłączeń wskazanych w art.10 powyżej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty związane z opóźnieniem w dostarczeniu Bagażu podróznego, jeżeli opóźnienie wystąpiło po powrocie Ubezpieczonego do Polski.

Art.39 Zasady zgłaszania roszczenia z ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego

Niezależnie od obowiązków określonych w art.11, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien zgłosić ten fakt opóźnienia przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie Bagażu podróznego oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego Bagażu podróznego do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art.40 Zasady realizacji roszczenia z ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 w art.9.
2. Zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dokumentów potwierdzających opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego oraz na podstawie rachunków i faktur dotyczących zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku.
3. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia opóźnienia Bagażu podróznego pomniejsza sumę ubezpieczenia Bagażu podróznego.

ROZDZIAŁ VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Art.41 Postanowienia końcowe

1. Niniejsza Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu, w kwestiach nieuregulowanych w Umowie ubezpieczenia i niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 9 lipca 2019 r.



Sogessur SA

Tour D2, 17 Bis Place Des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, Francja
www.assurances.societegenerale.com
Numer spółki 379 846 637 R.C.S Nanterre || Kapitał zakładowy: 33 825 000,00 EUR

Sogessur SA Oddział w Polsce

Plac Solny 16, 50-062 Wrocław, Polska
serwis klienta@societegenerale-insurance.pl || www.societegenerale-insurance.pl
NIP: 101-00-07-079, REGON: 360249597, KRS: 0000532682, Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego



Insurance made easy.

April Polska Sp. z o.o.

ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa, Polska
Tel.: +48 22 101 38 00 || Fax: +48 22 101 38 01 || april@pl.april.com || www.april-polska.pl
NIP: 113-26-26-599, REGON: 140578578, KRS: 0000262086, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego