



**Ogólne
Warunki
Ubezpieczenia
Grand Voyager**

Ważne od 10 lipca 2017





Zapraszamy do zapoznania się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) ubezpieczenia krótkoterminowego Grand Voyager.

Znajdziesz tu szczegółowe informacje, które pomogą Ci dokładnie poznać zakres ubezpieczenia. Pamiętaj, że ochroną ubezpieczeniową są objęte tylko te zdarzenia, które są ujęte w OWU. Czytając warunki będziesz wiedzieć, w jakich sytuacjach możesz liczyć na pomoc ubezpieczyciela.

Dowiesz się także, jakie masz prawa i obowiązki, jak zawrzeć i jak odstąpić od umowy ubezpieczenia oraz jak zgłosić szkodę.

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, czyli sytuacje, w których ubezpieczenie nie obowiązuje.

Warunki stanowią integralną część zawieranej umowy ubezpieczenia, dlatego należy zapoznać się z ich treścią przed wykupieniem polisy.

Życzymy udanej podróży!



**Informacja na podstawie Rozporządzenia Ministra
Finansów w sprawie sposobu sporządzania
informacji zamieszczanych we wzorcach umów
stosowanych przez zakład ubezpieczeń.**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;	§. 1; §. 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); §. 5; §. 6; §. 7; §. 10; §. 11; §. 19; §. 20; §. 21; §. 22; §. 23; §. 25; §. 26; §. 27; §. 29; §. 30; §. 31; §. 33; §. 34; §. 35; §. 37; §. 38; §. 39, § 40
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§. 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); §. 7 ust. 3, 4, 5, 6; §. 8; § 9 ust. 4; §. 20 ust. 1 pkt 6 i 7; §.22 ust. 1 pkt 4; §. 24; §. 28; §. 30 ust. 5; §. 32; §. 34 ust. 2; §. 36; §. 37 ust. 2 i 3; §. 39 ust. 5 i 6; §. 40, §41



Spis treści	
Ogólne Warunki Ubezpieczenia	4
Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	5
§ 1. Postanowienia ogólne	5
§ 2. Definicje	5
§ 3. Umowa ubezpieczenia	9
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	10
§ 5. Zakres ubezpieczenia	10
§ 6. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności)	10
§ 7. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne	11
§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	12
§ 9. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	13
§ 10. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk	13
§ 11. Ogólne zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego	13
§ 12. Reklamacje	14
§ 13. Ochrona danych osobowych	15
§ 14. Adekwatność	16
§ 15. Ujawnienie własności	16
§ 16. Regres ubezpieczeniowy	16
§ 17. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	17
§ 18. Zawiadomienia i oświadczenia	17
Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	17
§ 19. Przedmiot ubezpieczenia kosztów interwencji, ratownictwa i transportu	17
§ 20. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	17
§ 21. Zakres ubezpieczenia Kosztów ratownictwa	18
§ 22. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	18
§ 23. Zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	19
§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz pomocy w podróży	22
§ 25. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	23
§ 26. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz pomocy w podróży	24
Rozdział III. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	24
§ 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	24
§ 28. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	24
§ 29. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	25
§ 30. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków	25
Rozdział IV. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	26
§ 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	26
§ 32. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	27
§ 33. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	27
§ 34. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	28
Rozdział V. Ubezpieczenie Bagażu podróжного	28
§ 35. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróжного	28
§ 36. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróжного	29
§ 37. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Bagażu podróжного	29
§ 38. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Bagażu podróжного	30
Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного	30
§ 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного	30
§ 40. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного	31
§ 41. Wyłączenie odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного	31
Rozdział VII. Postanowienia końcowe	31
§ 42. Postanowienia końcowe	31



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
GRAND VOYAGER
obowiązujące od 10-07-2017 r.**

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia GRAND VOYAGER**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Axeria Insurance Limited, zwane dalej Ubezpieczycielem, zawiera z Ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w wariantach Basic, Standard albo Super, przy czym zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej w każdym z wariantów może obejmować:
 - 1) Europę i kraje Basenu Morza Śródziemnego, albo
 - 2) kraje świata, z wyłączeniem: USA, Japonii, Kanady, Australii, albo
 - 3) wszystkie kraje świata,w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu, zgodnie z §5 ust. 2.
3. Ubezpieczenie obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu,
 - 2) ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań,
 - 3) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie Bagażu podróznego,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego,
 - 6) w wariantach Standard oraz Super – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Po zaplaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczyciela może zostać rozszerzona o ryzyka określone w OWU, związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 3) następstwami chorób przewlekłych,
 - 4) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej, oraz
 - 5) o zakres terytorialny obejmujący: USA, Japonię, Kanadę i Australię.

§ 2. Definicje

1. **Ubezpieczyciel** – Axeria Insurance Limited z siedzibą w Progetta House, poziom 2, Tower Road, Swatar, Birkirkara BKR 4012, Malta. Wykonująca działalność ubezpieczeniową w oparciu o: The Maltese Insurance Business Act (Cap. 403 prawa maltańskiego) oraz jest nadzorowana przez Maltański Urząd Nadzoru Finansowego MFSA;
2. **Axeria Insurance Limited** wykonuje działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie notyfikacji w Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2012 r.;
3. **Akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych;
4. **Amatorskie uprawianie sportu** – uprawianie sportu w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii Amatorskiego uprawiania sportu należy: uprawianie narciarstwa lub snowboardu na wyznaczonych trasach, jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem, łodzią wiosłową, rowerem wodnym, wycieczki piesze po oznaczonych trasach, wędkarstwo, wędrowniki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi; amatorskie uprawianie sportu to również uczestnictwo w zajęciach sportowych w ramach obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w szkole lub uczelni;
5. **Bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas Podróży zagranicznej, w tym Przenośny sprzęt elektroniczny (własny lub powierzony) rozumiany jako: komputer, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem;



6. **Centrum Pomocy** – podmiot działający w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela w szczególności w zakresie ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń ubezpieczeniowych oraz ustalania wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących Uprawionym, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU, przy czym kontakt z Centrum Pomocy może być osobisty lub drogą pocztową pod adres ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa, telefoniczny: 00 48 22 749 97 14 lub za pomocą poczty elektronicznej: assistancja@pl.april.com;

Pamiętaj, aby dane kontaktowe Centrum Pomocy mieć zawsze przy sobie. Dzięki temu będziesz mógł jak najszybciej skontaktować się w przypadku zdarzenia i uzyskać niezbędną pomoc.

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** – wszelkie Choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
10. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
11. **Choroba tropikalna** – Choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
12. **Deszcz nawalny** – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczą o działaniu Deszczu nawalnego. Pojedyncze szkody uważa się za będące następstwem Deszczu nawalnego tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady Deszczu nawalnego lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
13. **Ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbyistycznym;
14. **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;
15. **Franszyza redukcyjna** – kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza ustalone łączne Świadczenie ubezpieczeniowe dotyczące określonego zdarzenia;
16. **Huragan** – wiatr osiągający prędkość co najmniej 88 km/h i wyrządzający masowe szkody. Prędkość wiatru powinna być potwierdzona w przypadku Polski przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, a w przypadku krajów innych niż Polska – przez inne profesjonalne podmioty zajmujące się pomiarami w tym zakresie. W przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczą o działaniu huraganu. Pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady Huraganu lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
17. **Koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanu zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
18. **Kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiających ślady, albo podobnego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku Rabunku;
19. **Kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego Miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy Ubezpieczony posiada Miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za Kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
20. **Kule** – przyrząd rehabilitacyjny ułatwiający lub umożliwiający poruszanie się w przypadku dysfunkcji lub amputacji kończyn dolnych;
21. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie po naturalnych zboczach mas ziemi, błota, śniegu, lodu, kamieni lub skał;



22. **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;
23. **Leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
24. **Leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, 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;
25. **Miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
26. **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;
27. **Następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie Choroby przewlekłej w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem Podróży zagranicznej;
28. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek Choroby, 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;
29. **Oparzenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
30. **Odmrożenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek na skutek działania niskiej temperatury;
31. **Osoba bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia włącznie oraz osoby pozostające w konkubinacie;
32. **Osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu ubezpieczonego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie Podróży zagranicznej, celem sprowadzenia do kraju;
33. **Osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
34. **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;
35. **Podróż zagraniczna** – przemieszczanie się lub pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celach związanych z turystyką, nauką, wymianą młodzieży, praktykami zawodowymi, stypendiami, wykonywaniem pracy (w tym, w przypadku określonym w §1 ust. 4 OWU z wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej), zgodnej z przepisami o zatrudnieniu obowiązującymi w kraju pobytu, w sytuacji jeśli Krajem rezydencji dla Ubezpieczonego jest kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, za Podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granice Kraju rezydencji;
36. **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 łądu;
37. **Pożar** – działanie ognia, który rozszerzył się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
38. **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;
39. **Przeñośny sprzęt elektroniczny** – notebooki, rzutniki multimedialne, telefony komórkowe, komputery, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video;
40. **Rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowej jej użycia wobec Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;



41. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
42. **Rehabilitacja medyczna** – kompleksowe i zespołowe działania na rzecz Ubezpieczonego - osoby niesprawnej fizycznie, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem, które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej;
43. **Sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, kolarstwo górskie, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, jazda po muldach, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee-jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;
44. **Sporty wysokiego ryzyka** – jazda konna, polo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball, speedball, gry zespołowe, piłka nożna, siatkowa, ręczna, koszykowa;
45. **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;
46. **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie rzeczy lub utrata rzeczy;
47. **Szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
48. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
49. **Trwały nośnik informacji** – materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanej informacji w niezminionej postaci (np. płyta CD lub DVD, pendrive lub też dokument sporządzony w niemodyfikowalnym formacie PDF przesłany na wskazany przez klienta adres email);
50. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli norm uszczerbków na zdrowiu, o której mowa w § 27 ust. 3 OWU;
51. **Trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania ziemi;
52. **Turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii Turystyki kwalifikowanej należy: uprawianie narciarstwa, snowboardu na wyznaczonych trasach, jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem, łodzią wiosłową, rowerem wodnym, wycieczki piesze po oznaczonych trasach, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
53. **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki;
54. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
55. **Uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego lub przewożonego przez niego ładunku, a także uderzenie kamieni lub innych przedmiotów wydostających się spod kół pojazdu
56. **Upadek pojazdu powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
57. **Uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie 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:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,



- 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) w przypadku braku rodzeństwa świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym;
- 58. Wartość zużycia** – miara utraty wartości ubezpieczonego Bagażu podróznego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 59. 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 Ekspedycjach;
- 60. Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołanym dążnością do rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników – obowiązuje warunek – aby ściany tych 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. podłożenie bomby, wybuch niewypału, materiałów pirotechnicznych);
- 61. Wykonywanie pracy umysłowej** – wykonywanie działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w ust. 62 i 63, a także wykonywanie prac administracyjno – biurowych;
- 62. Wykonywanie pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego czynności lub działań, za które wyczerpująco otrzymuje się wynagrodzenie i które jednocześnie zwiększają ryzyko powstania szkody, a także czynności niezarobkowych np. wolontariat i praktyki zawodowe,
- 63. Wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za Wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
- 1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi: młoty pneumatyczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 2) prace, których głównym przedmiotem działania jest używanie farb, lakierów (z wyłączeniem drobnych prac malarskich), paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - 4) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - 5) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - 6) działania i wykonywanie czynności pod wodą.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą przyjęcia oferty przez Ubezpieczającego i zapłaty przez Ubezpieczającego składki.
3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.
4. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
5. Jeśli Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na cudzy rachunek, wówczas Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem Ubezpieczonego do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę - na innym trwałym nośniku, a także:
 - 1) Ubezpieczony może żądać, aby Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel zobowiązany jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
 - 2) roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu,
 - 3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela,
 - 4) Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.



§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Składka powinna być zapłacona z góry za cały okres odpowiedzialności jednocześnie z zawarciem Umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że w umowie strony umówią się inaczej.
4. Składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich, przy czym zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej.
5. Za dzień zapłaty przyjmuje się:
 - 1) w przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej - moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - 2) w przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela - datę wykonania przelewu.
 - 3) w przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej - dzień autoryzacji płatności.

§ 5. Zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) Nagłe zachorowanie,
 - 2) i Nieszczęśliwy wypadek,
 - 3) zdarzenia, w następstwie których wobec Ubezpieczonego mogą zostać wysunięte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej,
 - 4) utrata, zniszczenie i opóźnienie w dostarczeniu Bagażu podróznego powstałe w związku z Podróżą zagraniczną.
2. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej obejmuje w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu, następujące kraje:
 - 1) Europa i kraje Basenu Morza Śródziemnego, tj. Albania, Andora, Armenia, Austria, Azerbejdżan, Białoruś, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Gruzja, Niemcy, Gibraltar, Grecja, Węgry, Islandia, Irlandia, Izrael, Włochy, Kazachstan, Kosowo, Łotwa, Liban, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Czarnogóra, Maroko, Niderlandy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, Rosja, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania, Watykan, albo
 - 2) kraje świata, z wyłączeniem USA, Japonii, Kanady, Australii,
 - 3) wszystkie kraje świata,przy czym zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu kosztów leczenia i transportu, ubezpieczeniu kosztów ratownictwa i poszukiwań oraz ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje Rzeczypospolitej Polskiej oraz Kraju rezydencji.

§ 6. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności)

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w Umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od zapłaty składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4.
2. Okres ubezpieczenia dotyczący:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu,
 - 2) ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań,
 - 3) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Polski i/lub kraju rezydencji przy wjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Polski i/lub kraju rezydencji przy wyjeździe, nie później jednak niż o godzinie 00:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
3. Okres ubezpieczenia dotyczący:
 - 1) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenie Bagażu podróznego,
 - 3) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego,rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży, a kończy w momencie zakończenia



podróży, nie później jednak niż o godzinie 00:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data końcowa okresu ubezpieczenia.

4. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na rachunek Ubezpieczonego przebywającego pozagranicami Polski, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 2 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu Umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Składka kalkulowana jest wyłącznie za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczy ochronę ubezpieczeniową.
5. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności,
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia, ale jedynie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
 - 4) z upływem okresu ubezpieczenia,
 - 5) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 6) z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony, z zastrzeżeniem §8 ust. 3, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 7. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego Świadczenia ubezpieczeniowego.

Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, to przy następnej szkodzi w ramach tego samego ubezpieczenia, odpowiadamy tylko do sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wcześniejsze wypłaty.

4. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
5. W ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków, w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie śmierci Ubezpieczonego na skutek tego samego zdarzenia:
 - 1) 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,
 - 2) Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
6. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności prezentuje Tabela nr 1.

Zakres Ubezpieczenia:	Suma Ubezpieczenia / Suma Gwarancyjna								
	Europa i kraje Basenu Morza śródziemnego			Świat z wyłączeniem następujących krajów: USA, Japonia, Kanada, Australia			Wszystkie kraje świata		
	Basic	Standard	Super	Basic	Standard	Super	Basic	Standard	Super
Ubezpieczenie kosztów interwencji i transportu	40 000 EUR	75 000 EUR	100 000 EUR	40 000 EUR	75 000 EUR	100 000 EUR	40 000 EUR	75 000 EUR	100 000 EUR
Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań	5 000 EUR	12 500 EUR	12 500 EUR	5 000 EUR	12 500 EUR	12 500 EUR	5 000 EUR	12 500 EUR	12 500 EUR
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	25 000 EUR	25 000 EUR	50 000 EUR	25 000 EUR	25 000 EUR	50 000 EUR	25 000 EUR	25 000 EUR	50 000 EUR
Ubezpieczenie Bagażu	150 EUR	250 EUR	400 EUR	150 EUR	250 EUR	400 EUR	150 EUR	250 EUR	400 EUR
Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного	50 EUR	100 EUR	150 EUR	50 EUR	100 EUR	150 EUR	50 EUR	100 EUR	150 EUR
Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków		0 5 000 EUR	6 500 EUR		0 5 000 EUR	6 500 EUR		0 5 000 EUR	6 500 EUR



§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego w Stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, z zastrzeżeniem ustępu 3,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 4) nieprzestrzeganiem 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,
 - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,

Pamiętaj, że w wielu krajach świata do prowadzenia skuterów niezbędne jest posiadanie dokumentów uprawniających do prowadzenia motorów. Informacje o wymaganych uprawnieniach można znaleźć na oficjalnych stronach internetowych organów wydających te uprawnienia w danym kraju.

- 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 10) działaniem umyślnym Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba że zapłata Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 11) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona zgodnie z §1 ust. 4 OWU.
 - 12) uprawianiem Sportów ekstremalnych, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona zgodnie z §1 ust. 4 OWU.
 - 13) Wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 14) uprawianiem myślistwa, skoków narciarskich, skoków akrobatycznych na nartach,
 - 15) uprawianiem sportów motorowych, jazd próbnych, udziału w rajdach i wyścigach motorowych, samochodowych i motocyklowych,
 - 16) uprawianiem sportów, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
 3. Jeżeli podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak 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 wojnie, aktach terronu lub wojnie domowej.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju rezydencji.



§ 9. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w OWU spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1-2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk

Koniecznie przeczytaj ten paragraf. Jeżeli coś się stanie, będziesz wiedział, jak należy postępować, abyśmy mogli pokryć koszty interwencji, bądź wypłacić Ci Świadczenie ubezpieczeniowe.

1. W przypadku zajścia zdarzenia, Ubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie, faxem lub mailem, podając informacje niezbędne do udzielenia pomocy oraz stosować się do jego zaleceń, a także umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia.
2. Jeżeli Ubezpieczyciel w związku z rozpatrywanym roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego zwróci się do występującego z roszczeniem o udostępnienie dokumentów, osoba ta przekazuje Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do przeprowadzenia postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, o ile występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: 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 żądać, 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, odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 11. Ogólne zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego o jego otrzymaniu, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie są osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także 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. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.



3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w terminie 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.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadania 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.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1 oraz poszkodowanemu lub Uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. 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. Ubezpieczyciel wstrzymuje wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia brakującej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Nieuzupełnienie dokumentacji stanowi podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela.
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.

Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ciebie nie będziesz mógł zgłosić szkody do Centrum Pomocy – koniecznie zbieraj dokumentację, w szczególności: oryginały rachunków i faktur, dokumentację medyczną, potwierdzenie płatności abyśmy na ich podstawie mogli dokonać zwrotu kosztów.

§ 12. Reklamacje

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji związanych z umową ubezpieczenia osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie stosownego pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie, na adres Centrum Pomocy: APRIL Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa,
 - 2) osobiście w siedzibie Centrum Pomocy: APRIL Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa, gdzie udostępnione są formularze ułatwiające złożenie reklamacji,
 - 3) telefonicznie pod numerami infolinii Centrum Pomocy: 00 48 22 749 97 14 ,
 - 4) poprzez kontakt z Rzecznikiem Klienta ustanowionym przez Ubezpieczyciela: Axeria Insurance Limited, Progetta House, Level 2, Tower Road, Swatar, Birkirkara BKR 4012, Malta. Telefon 00 356 21377107.
2. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu rozpatrzenia reklamacji.
3. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.



7. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sąd polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego zgodnie z regulaminami tego sądu i o ile tak się umówiono lub przez Rzecznika Finansowym, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Poniżej znajdują się dane kontaktowe wskazanych instytucji:

Sąd polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego:

tel: 22/ 26 24 054, fax: 22/26 24 074
e-mail: sad.polubowny@knf.gov.pl
adres do korespondencji:
00 - 030 Warszawa, Pl. Powstańców Warszawy 1

Rzecznik Finansowy:

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 - Recepcja
+48 22 333-73-27 - Recepcja
fax +48 22 333-73-29

8. Jeśli reklamacja nie jest rozpatrzona zgodnie z wolą osoby, która ją złożyła, skarga na reklamację może zostać również złożona do Rzecznika Klienta ustanowionego przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie. Poniżej znajdują się dane kontaktowe wskazanej instytucji:

Rzecznik Klienta ustanowiony przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie:
Office of the Arbitrator for Financial Services, First Floor, St Calceonius Square, Floriana FRN1530, Malta. Telephone +356 2124 9245. Email: complaint.info@financialarbitrator.org.mt Website: <http://financialarbitrator.org.mt>

Rzecznik Finansowy na Malcie oraz Rzecznik Klienta ustanowiony przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie zostali ustanowieni na mocy przepisów prawa w celu rozwiązywania sporów pomiędzy osobami występującymi z reklamacjami oraz instytucjami finansowymi. Postępowanie przed Rzecznikiem Finansowym na Malcie oraz Rzecznikiem Klienta ustanowionym przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie jest niezależne, wolne od kosztów, a osoba składająca reklamację zachowuje prawo do wytoczenia powództwa zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 13. Ochrona danych osobowych

1. Ubezpieczyciel będzie przetwarzał wszelkie dane osobowe i/lub wrażliwe dane osobowe w formularzach, wnioskach i innych dokumentach dostarczonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, zarówno ustnie, jak i na piśmie, dla wszystkich lub w jednym z następujących celów:
 - 1) ocena ryzyka i wykonanie umów ubezpieczenia, pobieranie składek i składanie innych oświadczeń, rozstrzyganie rozszczeń lub płacenie świadczeń, reasekuracji, koasekuracji i zynności aktuarialnych;
 - 2) prawidłowe wykonanie umowy ubezpieczenia;
 - 3) ocena ryzyka wniosków o ubezpieczenie/formularze wniosków na rzecz osób trzecich, które Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć u Ubezpieczyciela.
 - 4) Zapobieganie, wykrywanie i/lub ściganie oszustw i innych działań przestępczych, które Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zgłaszania i wypełniania innych szczególnych zobowiązań prawnych i umownych;
 - 5) Ustanowienie, wykonywanie lub obrona wszelkich czynności prawnych;
 - 6) zarządzanie wewnętrzną, badania i statystyki, administrowanie systemami oraz rozwój i lepszenie produktów i usług ubezpieczyciela;
 - 7) ochrona i promocja uzasadnionych interesów Ubezpieczyciela oraz właściwego prowadzenia działalności Ubezpieczyciela; i
 - 8) oferowanie i sprzedaż produktów ubezpieczyciela lub dostarczanie Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu informacji lub usług dla takich produktów.
2. Jeśli Ubezpieczający/Ubezpieczony skorzystał z usług jednego z pośredników Ubezpieczyciela, Ubezpieczający/Ubezpieczony potwierdzą, że są świadomi, że pośrednicy ubezpieczeniowi przetwarzają dane osobowe zgodnie z ich prawnymi obowiązkami.



3. Poprzez podpisanie formularza wniosku Ubezpieczający/Ubezpieczony potwierdzają, że wyrazili oni zgodę, jeśli chodzi o Prawo o Ochronie Danych Osobowych w imieniu własnym i wszystkich innych osób wskazanych w formularzu wniosku, dla Ubezpieczyciela do przetwarzania ich danych osobowych, potwierdzając że Ubezpieczający/Ubezpieczony przedstawili niniejsze OWU pozostałym zainteresowanym osobom i uzyskali ich zgodę.
4. Ubezpieczający / Ubezpieczony ma prawo do wglądu do własnych danych osobowych, jak również prawo do ich poprawienia lub we właściwych okolicznościach usunięcia niedokładnych, niekompletnych lub nieprawdziwych. Jeżeli dane osobowe Ubezpieczającego/Ubezpieczonego uległy zmianie, zainteresowani mają obowiązek natychmiast poinformować Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach dotyczących jego danych osobowych, które Ubezpieczyciel przetwarza.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wdrożenia odpowiednich środków i zabezpieczeń w celu zapewnienia poufności, integralności i dostępności wszystkich przetwarzanych danych.

§ 14. Adekwatność

Jeśli w dowolnym momencie jedno lub więcej z postanowień niniejszych OWU będzie lub stanie się nieważne, niezgodne z prawem lub niewykonalne - ważność, legalność i wykonalność pozostałych postanowień nie będą w żaden sposób naruszone lub nieważne. Strony zgadzają się, że każda klauzula nieważna zostanie zastąpiona ważną klauzulą, bardziej odpowiednią dla realizacji celu umowy.

§ 15. Ujawnienie własności

Wypełniając Dyrektywę 2002/92 / WE Rady i Parlamentu Europejskiego z dnia 9 grudnia 2002 r. W sprawie mediacji ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel i April Polska Sp. z o.o. pragnie poinformować Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, że Spółka APRIL SA, działająca zgodnie z prawem francuskim, pod numerem rejestracyjnym 377994553RCS z siedzibą w Immeuble Aprilium, 114 Bd Vivier Merle, 69439 Lyon, Francja posiada więcej niż 10% praw głosu w APRIL Polska Sp. z o.o. i Axeria Insurance Limited. APRIL Polska Sp. z o.o. i Axeria Insurance Limited są spółkami powiązanymi na mocy wspólnego posiadania APRIL S.A., jak wskazano powyżej.

§ 16. Regres ubezpieczeniowy

W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało przez Osobę trzecią, będziemy dochodzić kwoty zwrotnej na zasadach przedstawionych poniżej.

1. Z dniem zapłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu roszczenie do Osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela Świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest udzielić pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony ponosi odpowiedzialność względem Ubezpieczyciela za działania lub zaniechania utrudniające dochodzenie roszczenia regresowego.

Jesteś zobowiązany do podania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji o sprawcy zdarzenia lub osobach, które ponoszą za nie odpowiedzialność.

5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do Osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela, może ono odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego.



§ 17. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej,
 - 2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.
3. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego.
5. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
7. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, przy czym gdy odstąpienie nastąpiło po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel uprawniony jest do pobrania składki za okres, w którym ponosił odpowiedzialność.

§ 18. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU, powinny być składane na piśmie, chyba że umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub Ubezpieczony /występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie swoich danych podanych w umowie ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Ubezpieczycielowi, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 19. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) koszty leczenia,
- 2) koszty ratownictwa,
- 3) usługi i koszty transportu Ubezpieczonego,

w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 20. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego, który uległ w czasie Podróży zagranicznej Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi, poniesione na:
 - 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizację),
 - 2) Leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz Kul;
 - 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,



- 4) konsultacje lekarskie,
 - 5) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki jak i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
 - 6) leczenie stomatologiczne, do wysokości **300 EUR**, 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 zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
 - 7) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia rozszerzonej o ryzyko związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, lub sportów ekstremalnych zgonie z §1 ust. 4 OWU.
2. W Przypadku , gdy całkowite koszty hospitalizacji zostały zrefundowane w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego i zakres hospitalizacji trwa minimum 3 dni, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 50 EUR za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie do 30 dni.

§ 21. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie Kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na Akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie Podróży zagranicznej Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa Koszty ratownictwa Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach kosztów ratownictwa określa tabela nr 1, § 7 ustęp 6.

§ 22. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego, który uległ w czasie Podróży zagranicznej Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
 - 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru placówki medycznej, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) **organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas Podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci; Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje transportu niemedycznego,
 - 4) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu Podróży zagranicznej**, w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł, podczas Podróży zagranicznej; Ubezpieczyciel – pokrywa koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu Podróży zagranicznej - do wysokości Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. W przypadku refundacji poniesionych kosztów Ubezpieczyciel pokrywa koszty sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniósłby zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty te nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia. Zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej lub urny, kremacji, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), 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 **1500 EUR**,



- 5) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego 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 pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 23. Zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Ubezpieczenie pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w podróży realizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, na zasadach określonych w OWU.
2. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych na polisie lub do limitów wskazanych w OWU.
3. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie Basic objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) całonocny dyżur Centrum Pomocy pod numerem telefonu i faxu, znajdującym się na polisie,
 - 2) 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,
 - 3) udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,
 - 4) asystent językowy; pomoc lingwistyczna dla Ubezpieczonego w razie trudnych sytuacji: nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, kradzieży, rabunku,
 - 5) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych o 48h; Ubezpieczony może przedłużyć ochronę ubezpieczeniową o 48h bez konieczności zapłaty dodatkowej składki w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego z podróży zagranicznej opóźnia się z powodu: awarii/ wypadku/odwołania/opóźnienia środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej, zdarzenia losowego. W przypadku zagrożenia przedłużenia się podróży zagranicznej ubezpieczony powinien skontaktować się niezwłocznie z Centrum Pomocy. Warunkiem wypłaty świadczenia w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń,
 - 6) organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej, w przypadku gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia Ubezpieczonego do Polski, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości 1.000 EUR,
 - 7) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, niezbędnej 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 wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości 100 EUR dziennie,
 - 8) organizacja i pokrycie kosztów wizyty 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, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie 7 dni i w wysokości do 100 EUR dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia nie może jednak przekroczyć 2.000 EUR,



- 9) organizacja dostarczenia leków; w razie zagubienia przez Ubezpieczonego leków podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów związanych z organizacją dostarczenia leków tj. kosztów wizyty lekarskiej i wypisania recepty, zakupu leków oraz kosztów ich dostarczenia w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej,
 - 10) jeżeli Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport ubezpieczonego do Polski, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż 7 dni i maksymalnie do wysokości 100 EUR dziennie,
 - 11) organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości 500 EUR.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie Standard objęte są usługi opisane w wariancie Basic oraz następujące usługi:
- 1) organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszące w podróży, w sytuacji gdy w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca nie posiada odpowiednich do tego uprawnień lub nie może kierować pojazdem; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości 500 EUR; podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu,
 - 2) udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych; w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej środków płatniczych Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania,
 - 3) udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów; w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie tej podróży, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 4) udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta; w przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie trwania podróży zagranicznej kart płatniczych lub czeków podróżnych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego i skontaktowaniu go z Ubezpieczonym; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody,
 - 5) udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu podróжного; w przypadku zaginięcia bagażu podróжного Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz – jeśli odzyskanie bagażu podróжного jest możliwe – organizuje wysyłkę bagażu podróжного do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - 6) organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży zagranicznej Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do Polski do wysokości 1.200 EUR, w przypadku gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, a Ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróż zagraniczną z następujących powodów:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji osoby



- bliskiej Ubezpieczonemu, w przypadku gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terytorium Polski,
- b) śmierci osoby bliskiej,
 - c) poważnej szkody w mieniu Ubezpieczonego lub w lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Polski, powstałej w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub będących następstwem przestępstwa, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;
- Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,
- 7) organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce, w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu; w przypadku braku możliwości uzyskania zgody Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne.
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantcie Super objęte są usługi opisane w wariantcie Standard oraz następujące usługi:
- 1) pośredniczenie w przekazaniu kaucji; jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji wyznaczonej przez sąd w celu zwolnienia Ubezpieczonego z aresztu; kaucja zostanie wpłacona przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Centrum Pomocy; Centrum Pomocy nie pośredniczy w przekazaniu kaucji w przypadku, gdy z całego materiału dowodowego ocenionego przez Centrum Pomocy jednoznacznie wynika, że zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie jest wynikiem umyślnego działania Ubezpieczonego albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym; Centrum Pomocy nie pośredniczy w przekazaniu kaucji również w przypadku, gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych,
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów transportu osób bliskich Ubezpieczonemu wspólnie z nim podróżujących do Polski, w przypadku śmierci lub hospitalizacji Ubezpieczonego; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględniania przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie mógł być wykorzystany,
 - 3) pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu; w przypadku odwołania lub opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego przez zawodowego przewoźnika lotniczego, o co najmniej 5 godzin, z wyłączeniem lotów charterowych; Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu – posiadaczowi ważnego biletu lotniczego – niezbędne i uzasadnione wydatki, nie pokrywane przez przewoźnika, począwszy od 6 godziny oczekiwania na lot, do wysokości 200 EUR.
6. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:
- 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
7. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych ubezpieczonego z Centrum Pomocy, poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanej przez Ubezpieczonego.



§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w podróży

Przed zakupem ubezpieczenia koniecznie zapoznaj się z tym paragrafem, aby wiedzieć, za jakie zdarzenia nie odpowiada Ubezpieczyciel.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty 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.
3. W przypadku, gdy zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży nie został rozszerzony zgodnie z §1 ust. 4 OWU, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, 2) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 3) leczenia następstw chorób przewlekłych, 4) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej,
 - 5) wypadku powstałego na terytorium: USA, Japonii, Kanady i Australii.
4. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia, ratownictwa i transportu i nie organizuje związanym 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, gdy miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §17 pkt. 6),
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) 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,
 - 6) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 8) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabiegu lyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
 - 9) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 10) 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 Następstw chorób przewlekłych, o ile ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o ubezpieczenie Następstw chorób przewlekłych na podstawie §1 ust. 4 OWU,
 - 11) leczenia Chorób przenoszonych drogą piciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - 12) Epidemii,
 - 13) naprawy i zakupu protez dentystycznych, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem zakupu Kul,
 - 14) 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,
 - 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych, korzystanie z indywidualnego pokoju,
 - 16) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski,
 - 17) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia Choroby, badań kontrolnych oraz



- uzyskania zaświadczeń lekarskich,
- 18) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
 - 19) leczenia we własnym zakresie,
 - 20) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
 - 21) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.
 - 22) leczenia Nagłych zachorowań i Następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 23) leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych,
 - 24) leczenia, ratownictwa i transport, powstałe na skutek niepoddania się przez Ubezpieczonego szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganym przez administrację krajów, będących celem podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
6. Świadczenie z tytułu pokrycia niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu nie przysługuje, gdy opóźnienie wystąpiło po powrocie ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji.

§ 25. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia , ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 10, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie, faxem lub mailem; 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,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, o które zapyta Centrum Pomocy: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) w przypadku Szkód osobowych umożliwić lekarzom upoważnionym przez Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) 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,
 - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 8) 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.1) 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. 8), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. W celu otrzymania przez ubezpieczonego dziennego świadczenia szpitalnego, Ubezpieczony powinien przedłożyć potwierdzenie pokrycia kosztów hospitalizacji z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wystawione przez placówkę medyczną, w której Ubezpieczony był hospitalizowany lub zaświadczenie wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.



§ 26. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia , ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

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 wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku akceptacji przez placówkę medyczną sposobu rozliczenia zgodnego z OWU, Ubezpieczyciel niezwłocznie dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty.

Rozdział III. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

§ 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw Nieszczęśliwych wypadków, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za ryzyko:
 - 1) śmierci,
 - 2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, zaistniałych w skutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powyżej powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 28. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych w skutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, 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 tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był Nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów, krwotoku, nagłego zatrzymania krążenia,
 - 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
3. Nie uznaje się za następstwa Nieszczęśliwego wypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od Nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku, gdy zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony zgodnie z §1 ust. 4 OWU, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych
 - 3) następstwami chorób przewlekłych,
5. Wkonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwego wypadku, jeśli powstał na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.



§ 29. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

Poniżej opisaliśmy krok po kroku czynności, jakie należy podjąć po zajściu zdarzenia spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 10, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 24 ust. 2 pkt. 2), Ubezpieczony powinien:
 - 1) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego:
 - a) elektronicznie, na stronie: www.april-polska.pl,
 - b) pisemnie lub osobiście w Centrum Pomocy April Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ulicy Siennej 73, 00-833 Warszawa, wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny na stronie internetowej www.april-polska.pl,
 - c) telefonicznie na numer telefonu: 00 48 22 794 97 14,
 - 2) dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
 - 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie 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 i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane, jeśli jego wybór był uzasadniony.
1. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 1), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 24 ust. 2 pkt. 1), Uprawniony powinien:
 - 1) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego,
 - a) elektronicznie, na stronie: www.april-polska.pl,
 - b) pisemnie lub osobiście w Centrum Pomocy April Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ulicy Siennej 73, 00-833 Warszawa, wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny na stronie internetowej www.april-polska.pl,
 - c) telefonicznie na numer telefonu: 00 48 22 794 97 14,
 - 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy Uprawniony jest wyznaczony imiennie - 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.

§ 30. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

Poniżej opisaliśmy krok po kroku czynności, jakie należy podjąć po zajściu zdarzenia spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy - skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem



a śmiercią lub Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

2. Ustalenie związku przyczynowo - skutkowego, o którym mowa w ust. 1, 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 Ubezpieczyciel określa na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).
4. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
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:
 - 1) 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,
 - 2) Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
6. 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.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność Świadczenia ubezpieczeniowego oraz Uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym Uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego,chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu.

Rozdział IV. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 29, za Szkody osobowe i Szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone Osobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność cywilną związaną z uprawianiem Turystyki kwalifikowanej w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku 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.
5. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Szkody osobowe i Szkody rzeczowe w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna.

Jeśli wyrządzisz krzywdę osobie lub na mieniu Osoby trzeciej, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe osobie poszkodowanej.



§ 32. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Tutaj znajdziesz informacje, jakie zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach OC.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego Osobie bliskiej lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność,
 - 3) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 4) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie z nawiązką,
 - 5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
 - 7) szkody powstałe podczas polowań,
 - 8) roszczenia wynikłe z przeniesienia Choroby na inną osobę,
 - 9) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 10) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
 - 11) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
 - 12) szkody, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej Osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 13) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 14) zdarzeń mających miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Kraju rezydencji.
3. W przypadku, gdy zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie został rozszerzony zgodnie z §1 ust. 4 OWU, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) następstw chorób przewlekłych,
 - 3) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
4. W przypadku Szkód rzeczowych Franszyza redukcyjna wynosi **200 EUR**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 33. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §10, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu z Podróży zagranicznej, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od Osoby trzeciej zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
 - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli Osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) 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.

§ 34. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia 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 świadczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.

Rozdział V. Ubezpieczenie Bagażu podróznego

§ 35. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty Bagażu podróznego lub ubytku wartości Bagażu podróznego z powodu zniszczenia lub uszkodzenia wskutek okoliczności wymienionych w ust. 3 poniżej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę oraz ubytek wartości wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
 - 1) Bagażu podróznego będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 2) Bagażu podróznego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Bagaż podróznym będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego jest objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą lub ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, jedynie wówczas, gdy nastąpił wskutek:
 - 1) udokumentowanego Rabunku,
 - 2) 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,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad Bagażem podróznym,
 - 5) 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 podróznym powierzony nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, w sytuacji, gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.



§ 36. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróznego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ochroną ubezpieczenia Bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) 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,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) Przenośny sprzęt elektroniczny, nie znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 8) programy komputerowe, dane na nośnikach,
 - 9) łomki wraz z wyposażeniem,
 - 10) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 11) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 12) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 13) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 14) sprzęt sportowy,
 - 15) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 16) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 17) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 18) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) 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,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Pożar,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników Bagażu podróznego,
 - 6) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 7) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, zgodnie z § 34 ust. 1 pkt. 1) i 2).

Jeśli Twój Bagaż podrózny został skradziony - pamiętaj, aby to zdarzenie zgłosić na policję.

§ 37. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Bagażu podróznego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 10, które stosować należy odpowiednio, Ubezpieczony w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 32 ust. 3 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,



- 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w Bagażu podróжным powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy Bagaż podróжны znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) 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 podróжного należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu Bagażu podróжного z informacją czy Bagaż podróжны odnalazł się oraz o wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty Bagażu podróжного wypłaconego przez przewoźnika Ubezpieczonego,
 - 5) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczone podczas zdarzenia losowego Bagaż podróжны.
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 lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia

§ 38. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Bagażu podróжного

1. W razie zajścia zdarzenia Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego Bagażu podróжного.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróжного wypłaca się Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość przedmiotu, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości rzeczywistej jego 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.
5. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o Franszyzę redukcyjną w wysokości **20 EUR**.

Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного

§ 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного w związku z Podróżą zagraniczną, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного, powierzonym przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu niezbędnych w Podróżę zagranicznej przedmiotów osobistego użytku, pod warunkiem, że opóźnienie wynosi co najmniej 5 godzin.
4. Zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dokumentów.
5. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi:
 - 1) dla wariantu Basic: 50 EUR,
 - 2) dla wariantu Standard: 100 EUR,
 - 3) dla wariantu Super: 150 EUR;



6. i stanowi limit w zakresie sumy ubezpieczenia Bagażu podróznego.
Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego pomniejsza sumę ubezpieczenia Bagażu podróznego.

§ 40. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 10, 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.

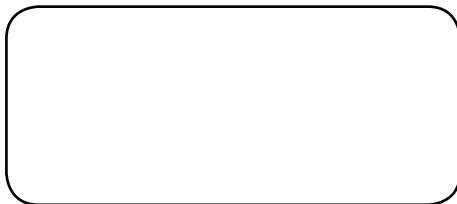
§ 41. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego

Świadczenie z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego nie przysługuje, gdy opóźnienie wystąpiło po powrocie ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

§ 42. Postanowienia końcowe

1. Umowa ubezpieczenia zawarta została na podstawie prawa polskiego.
2. Przeniesienie praw wynikających z Umowy ubezpieczenia na osobę trzecią jest możliwe wyłącznie za pisemną zgodą Ubezpieczyciela.
3. W zakresie przewidzianym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego, Ubezpieczyciel, Agent ubezpieczeniowy oraz Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania osób trzecich lub podmiotów świadczących jakiegokolwiek usługi w związku z Umową ubezpieczenia.
4. 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, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
5. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia mogą być również rozpatrywane przez sąd polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego zgodnie z regulaminami tego sądu i o ile tak się umówiono lub przez Rzecznika Finansowego, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
6. Jeżeli jakiegokolwiek postanowienie niniejszych OWU jest lub stanie się nieważne, niezgodne z prawem lub niewykonalne, ważność i wykonalność pozostałych postanowień nie może być w żaden sposób naruszona.
7. Niniejsze OWU w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 lipca 2017 r.
8. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Dokumentem Zarządu Ubezpieczyciela nr 1/2017 z dnia 10 lipca 2017 r.
9. W sprawach nieuregulowanych Umowie ubezpieczenia i niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.



Axeria Insurance Limited

Progetta House, poziom 2, Tower Road,
Swatar, Birkirkara BKR 4012, Malta
Kapitał zakładowy: 4 500 000 EUR(znak EURO)
Wykonująca działalność ubezpieczeniową na terytorium
Rzeczypospolitej Polskiej
Na podstawie notyfikacji w Komisji Nadzoru Finansowego z
dnia 6 czerwca 2012 r.

April Polska Sp. z o.o.

ul. Sienna 73
00-833 Warszawa
e-mail: assistance@pl.april.com
tel 24h/7/365 : +48 22 749 97 14
fax: + 48 22 864 55 23
infolinia: 24h/7/365 +48 22 568 98 62
www.april-polska.pl

