

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży HanseMerkur Reiseversicherung AG dla po-dróżujących z ETI Sp. z o.o. – VB-RKS 2017 (SFE1-PL)

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży składają się z czterech Części (A-D). W Części A zawarte zostały sumy ubezpieczenia i udziały własne stosowane do ubezpieczonych świadczeń. W Części B znajdują się wskazania, których przestrzegać należy w przypadku wystąpienia szkody, terminy zawarcia umowy ubezpieczeniowej i płatności, określone są ponadto osoby ubezpieczone oraz inne istotne informacje. Dokładny opis zakresu ubezpieczenia znajduje się w Części C. Część D to definicje pojęć zawartych w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży.

Część A: Sumy ubezpieczenia i udział własny

Wymienione poniżej świadczenia obowiązują o ile zawarte są one w ramach wykupionego przez Państwa wariantu ubezpieczenia. Dokładny opis zakresu ubezpieczenia znajdują Państwo w Części C niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży.

Zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży lub przerwania podróży rezerwowanego osobno (szczegóły zależą od wybranego wariantu ubezpieczenia):

	Sumy ubezpieczenia
Rozdział C I.	Suma ubezpieczenia odpowiada cenie podróży
Ubezp. kosztów rezygnacji z podróży (pkt. 1)	Objęte ubezpieczeniem
Ubezp. kosztów przerwania podróży (pkt. 2)	Objęte ubezpieczeniem
Udział własny	Bez udziału własnego

Zakres ubezpieczenia przy rezerwacji pakietów ubezpieczeniowych (szczegóły zależą od wybranego wariantu ubezpieczenia):

	Sumy ubezpieczenia	
	Podstawowe	Optymalne
Rozdział C I Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży podróży i przerwania podróży (Punkty 1 i 2)	Suma ubezpieczenia odpowiada cenie podróży	
Udział własny	Bez udziału własnego	Bez udziału własnego
Rozdział C II Ubezpieczenie bagażu podróжного		
Dla pojedynczych osób	1.500 PLN	3.000 PLN
Opóźnienie bagażu	600 PLN	600 PLN
Udział własny przy każdej szkodzie	Bez udziału własnego	Bez udziału własnego
Rozdział C III Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu (przy podróżach zagranicznych)		
Koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego	60.000 PLN	300.000 PLN
Dzienne świadczenie szpitalne	200 PLN/dzień	200 PLN/dzień
Koszty przedwczesnego porodu oraz niezbędne koszty opieki nad noworodkiem	100.000 PLN	
Koszty leczenia stomatologicznego	1.000 PLN	5.000 PLN
Choroby przewlekłe	Nie objęte ubezpieczeniem	Objęte ubezpieczeniem
Udział własny przy leczeniu ambulatoryjnym	Bez udziału własnego	Bez udziału własnego
Rozdział IV Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży		
W przypadku śmierci	7.500 PLN	15.000 PLN
W przypadku kalectwa	15.000 PLN	30.000 PLN
Koszty ratownictwa	Nie objęte ubezpieczeniem	15.000 PLN
Koszty operacji kosmetycznych	Nie objęte ubezpieczeniem	15.000 PLN
Dzienne świadczenia szpitalne	Nie objęte ubezpieczeniem	100 PLN/dzień
Udział własny	Bez udziału własnego	Bez udziału własnego
Rozdział V Ubezpieczenie pomocy w podróży (assistance)	Zakres ochrony ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia opisane zostały w Części C. Rozdz. V	Zakres ochrony ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia opisane zostały w Części C. Rozdz. V
Rozdział IV OC w podróży		
Szkody osobowe	Nie objęte ubezpieczeniem	100.000 PLN
	Nie objęte ubezpieczeniem	20.000 PLN
	-	Bez udziału własnego

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży HanseMerkur Reiseversicherung AG dla po-drożujących z ETI Sp. z o.o. – VB-RKS 2017 (SFE1-PL)

Część B: Postanowienia Ogólne **Obowiązuje dla określonych w Części C ubezpieczeń,** **o ile zawarte są one w ramach zakresu świadczeń** **danego wariantu ubezpieczeniowego.**

1. Zakres ubezpieczenia

- 1.1. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia przysługuje w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonego w Części C, o ile wypadek ten objęty jest ochroną ubezpieczeniową zgodnie z wybranym zakresem ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia określony jest w umowie ubezpieczenia i potwierdzony w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub certyfikacie).
- 1.2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia lub niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia ustalono udział własny, to kwota odszkodowania podlegająca wypłacie będzie pomniejszona o jego wysokość.
- 1.3. Jeżeli w Części C wyraźnie nie postanowiono inaczej, to postanowienia Części B stosuje się odpowiednio do poszczególnych ubezpieczeń opisanych w Części C. Definicje zawarte w Części D mają zastosowanie zarówno do Części B jak i do Części C.

2. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- 2.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
- 2.2. W ramach niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ubezpieczeniem mogą zostać objęte:
 - 2.2.1. pojedyncze osoby fizyczne (umowa indywidualna),
 - 2.2.2. Zawarcie umowy ubezpieczenia jest potwierdzane dokumentem ubezpieczenia (polisą lub certyfikatem).
- 2.3. Umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku także przez zapłatę składki, jeżeli w tytule platności zawarte są jednoznaczne i kompletne informacje dotyczące początku okresu ubezpieczenia, wybranego produktu ubezpieczeniowego oraz osób objętych ubezpieczeniem.

3. Umowa na cudzy rachunek

- 3.1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpiezonego). W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający poinformuje w takim wypadku Ubezpiezonego o prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
- 3.2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje HanseMerkur wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność HanseMerkur może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
- 3.3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od HanseMerkur.
- 3.4. Ubezpieczony może żądać, by HanseMerkur udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpiezonego.

4. Ustalenie i opłacenie składki ubezpieczeniowej

- 4.1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie taryf HanseMerkur obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Wysokość składki jest ustalana z uwzględnieniem ryzyka ubezpieczeniowego i zależy od wybranego zakresu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych i pakietów objętych ubezpieczeniem, sumy ubezpieczenia, zakresu terytorialnego, czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, liczby osób objętych ubezpieczeniem, wieku Ubezpiezonego, rodzaju zawartej umowy.
- 4.2. Jeżeli stawki w taryfach HanseMerkur zostały określone w euro, stawka jest ustalana w złotych polskich po przeliczeniu zgodnie z kursem opublikowanym przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 4.3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
- 4.4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka jest płatna najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 4.5. Jeżeli składka nie zostanie zapłacona w umówionym terminie, ale w późniejszym momencie, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od tego późniejszego momentu.
- 4.6. Jeżeli składka jednorazowa lub pierwsza rata składki nie zostaną zapłacone w umówionym terminie, HanseMerkur może odstąpić do umowy jak długo składka pozostaje niezapłacona. Prawo odstąpienia nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczający wykaże, że niezapłacenie składki nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych.

5. Okres ubezpieczenia

- 5.1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres od 1 dnia do 1 roku.
- 5.2. Okres ubezpieczenia określa umowa ubezpieczenia.
- 5.3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży i przerwania podróży ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się w momencie zapłaty składki. W pozostałych rodzajach ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się jednakże najwcześniej w momencie rozpoczęcia podróży, pod warunkiem opłacenia składki w pełnej wysokości. Podróż uważa się za rozpoczętą, jeżeli skorzystano z pierwszej usługi w ramach podróży, w całości lub części.
- 5.4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży w momencie rozpoczęcia podróży, a przy pozostałych rodzajach ubezpieczenia w uzgodnionym terminie, najpóźniej jednak w momencie zakończenia podróży objętej ubezpieczeniem. Ochrona ubezpieczeniowa rozciąga się poza uzgodniony okres, jeżeli zakończenie podróży w planowanym terminie opóźni się z powodów, za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności.
- 5.5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu przed tym terminem.

6. Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego przy zawarciu umowy

- 6.1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości HanseMerkur wszystkie znane sobie okoliczności, o które HanseMerkur zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązkiem ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez HanseMerkur umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- 6.2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w pkt. 6.1., niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

- 6.3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- 6.4. HanseMerkur nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 6.1. – 6.3. nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w pkt. 6.1. – 6.3. doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

7. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- 7.1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. W przypadku odstąpienia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia HanseMerkur prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym HanseMerkur udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
- 7.2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia. W przypadku wypowiedzenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia HanseMerkur prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym HanseMerkur udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
- 7.3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez telefon lub za pośrednictwem Internetu termin, w którym Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu dokumentu ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie pozbawia HanseMerkur prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym HanseMerkur za zgodą Ubezpieczającego udzielała ochrony ubezpieczeniowej, o ile Ubezpieczający został poinformowany o wysokości składki przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
- 7.4. Wysokość podlegającej zwrotowi składki oblicza się proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako wykorzystany w pełni.

8. Ogólne przesłanki wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności

- 8.1. HanseMerkur jest wolna od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyraził szkodę umyślnie.

W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa ubezpieczenia lub niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności.
- 8.2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, zasady określone w pkt. 8.1. stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego.
- 8.3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody i nieszczerłowe wypadki, do których doszło wskutek:
 - a. strajków, rozruchów i niepokojów społecznych, działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu (brak wyłączenia aktów terroryzmu przy ubezpieczeniu kosztów leczenia),
 - b. działania energii jądrowej, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego lub jonizującego,
 - c. zdarzeń w czasie pozostawania przez Ubezpiezonego w stanie po nadmiernym użyciu alkoholu, zażyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii bądź leków użytych przez Ubezpiezonego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa niezgodnie ze wskazaniem do ich użycia, chyba że użycie lub zażycie tych substancji nie miało wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - d. usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpiezonego samobójstwa,
 - e. choroby psychicznej Ubezpiezonego, nerwic, zaburzeń umysłu lub świadomości,
 - f. usiłowania popełnienia bądź umyślnego popełnienia przez Ubezpiezonego czynu upełniającego ustawowe znamiona przestępstwa lub wykroczenia,
 - g. zdarzeń związanych z prowadzeniem przez Ubezpiezonego pojazdu lub innego środka transportu bez wymaganego uprawnienia,
 - h. kierowania, bycia członkiem załogi, używania i podróżowania pojazdami latającymi, statkami powietrznymi i kosmicznymi (z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera linii cenjonaowanych linii lotniczych),
 - i. wykonywania pracy fizycznej,
 - j. amatorskiego uprawiania narciarstwa, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za zapłatą dodatkowej składki (pkt. 9.),
 - k. uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za zapłatą dodatkowej składki (pkt. 9.),
 - l. uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za zapłatą dodatkowej składki (pkt. 9.),
 - m. wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów
- 8.4. HanseMerkur nie jest zobowiązana do wypłaty odszkodowania lub świadczenia, jeżeli w chwili dokonywania rezerwacji podróży lub zawierania umowy ubezpieczenia zajście wypadku ubezpieczeniowego było pewne.
- 8.5. Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności HanseMerkur, w stosunku do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń zastosowanie mają dodatkowo postanowienia Części C.

9. Postępowania w przypadku zajścia wypadku objętego ubezpieczeniem, obowiązki Ubezpiezonego

- 9.1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony, który wie o zawarciu umowy na jego rachunek, zobowiązany jest zawiadomić HanseMerkur o wypadku objętym ubezpieczeniem w ciągu 3 dni od daty zaistnienia tego wypadku lub powzięcia o nim wiadomości. W przypadku, gdy zawiadomienie HanseMerkur w tym terminie było niemożliwe z przyczyn od niego niezależnych, jest on zobowiązany zawiadomić HanseMerkur w ciągu 3 dni po ustaniu tych przyczyn.

- 9.2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w pkt. 9.1., HanseMerkur może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło HanseMerkur ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 9.3. Skutki braku zawiadomienia HanseMerkur o wypadku nie następują, jeżeli HanseMerkur w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.
- 9.4. W razie zajścia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.
- 9.5. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w pkt. 9.4., HanseMerkur jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- 9.6. HanseMerkur jest obowiązana, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w pkt. 9.4., jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
- 9.7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zasady określone w pkt. 9.4. – 9.6. stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego.
- 9.8. Ponadto Ubezpieczający lub odpowiednio Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 9.8.1. umożliwić HanseMerkur przeprowadzenie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody oraz zasadności i wysokości roszczenia, w szczególności w zakresie, w jakim jest to konieczne do przeprowadzenia wskazanych wyżej czynności, dostarczyć oryginalną dokumentację, udzielić wyjaśnień i informacji oraz zwołać lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - 9.8.2. powiadomić HanseMerkur, czy jest posiadaczem innej polisy pokrywającej ryzyko ubezpieczeniowe niniejszą umową ubezpieczenia, wykupioną u innego ubezpieczyciela, wskazując równocześnie nazwę ubezpieczyciela oraz sumę ubezpieczenia.
- 9.9. Na Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego ciąży ponadto dodatkowe obowiązki określone przy poszczególnych ubezpieczeniach w Części C niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

10. Ustalenie wysokości szkody, wypłata odszkodowania lub świadczenia

- 10.1. Wysokość odszkodowania lub świadczenia obliczana jest na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz umowy ubezpieczenia.
- 10.2. HanseMerkur wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, umowy zawartej z uprawnionym lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- 10.3. HanseMerkur dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- 10.4. Gdyby w terminie określonym w pkt. 10.3. wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HanseMerkur albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w pkt. 10.3.
- 10.5. Jeżeli HanseMerkur nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia w terminie określonym w pkt. 10.3. lub 10.4., zawiadomienia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.
- 10.6. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, HanseMerkur informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia i na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 10.7. Główną granicę odpowiedzialności HanseMerkur określa suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna określona w złotych polskich lub w walucie zagranicznej i przeliczona na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego określonego w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Także limity odpowiedzialności określone w walucie zagranicznej są przeliczone na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego określonego w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 10.8. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz z wyjątkiem świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem assistance (Część C Rozdział V).
- 10.9. Jeżeli rachunki lub inne dokumenty wystawiono w walucie zagranicznej, a odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia w walucie polskiej następuje według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego określonego w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień ustalenia świadczenia, chyba że Ubezpieczony wykaże, że nabył dewizy służące pokryciu wydatków po kursie mniej korzystnym.
- 10.10. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.

11. Wewnętrzne postępowanie reklamacyjne

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami HanseMerkur co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji HanseMerkur zgłosić na piśmie na adres wskazany w polisie lub certyfikacie wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

12. Zbieg ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń majątkowych

- 12.1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na umowy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z tego samego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
- 12.2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowie-

działności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

13. Regres ubezpieczeniowy w zakresie ubezpieczeń majątkowych

- 13.1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na HanseMerkur przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
- 13.2. Nie przechodzą na HanseMerkur roszczenia Ubezpieczającego, o których mowa w pkt. 13.1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- 13.3. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
- 13.4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody HanseMerkur, HanseMerkur może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.
- 13.5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, zasady wynikające z pkt. 13.1 – 13.4. stosuje się odpowiednio do Ubezpieczającego.

14. Forma i język oświadczeń

Wszystkie przeznaczone dla HanseMerkur zgłoszenia i oświadczenia powinny być utrwalone na piśmie (list, faks, e-mail, elektroniczny nośnik danych itd.) i należy je kierować do centrali HanseMerkur lub na adres podany w polisie albo certyfikacie. Jeżeli obowiązujące przepisy przewidują dla danej oświadczenia formę pisemną lub inną formę szczególną, oświadczenie powinno być złożone w takiej formie. Językiem kontraktu jest język polski.

15. Przedawnienie roszczeń

- 15.1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu po upływie 3 lat.
- 15.2. W wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do HanseMerkur o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedowolnym lub wynikać z niewykonania bądź niezakończenia wykonania zobowiązania.
- 15.3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do HanseMerkur przerywa się także przez zgłoszenie HanseMerkur tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie HanseMerkur o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

16. Sąd i prawo właściwe

- 16.1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.
- 16.2. Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zastosowanie znajduje prawo polskie.

Część C: Postanowienia szczególne dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń (w zależności od wybranego zakresu ochrony ubezpieczeniowej)

Rozdział I

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży i przerwania podróży

W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonego w niniejszym Rozdziale I i z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń określonych w pkt. 4, przysługują następujące świadczenia, o ile zostały zgodnie z umową ubezpieczenia objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Zakres świadczeń ogranicza się do sum ubezpieczenia określonych w części A.

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży

- 1.1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z podróży obejmujące:
- koszty rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej,
 - koszty odwołania rezerwacji hotelu lub apartamentu,
 - koszty anulowania biletu lotniczego na połączenia krajowe i międzynarodowe oraz koszty anulowania biletu autokarowego, promowego lub kolejowego na trasach międzynarodowych, lub biletu na imprezę, o ile zakup lub rezerwacja zostały dokonane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zwrotowi podlegają poniesione koszty rezygnacji z podróży, w granicach określonych w pkt. 1.3., pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem i jeżeli powodem rezygnacji z podróży jest:
- nagle zachorowanie Ubezpieczonego, członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży lub jego członka rodziny, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o przeciwwskazaniach do odbycia podróży i nierokujące wyzdrowienia do czasu planowanej podróży,
 - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży lub jego członka rodziny, skutkujący ich natychmiastową hospitalizacją albo powodujący ograniczenia ich samodzielności ruchowej w stopniu będącym przeciwwskazaniem do odbycia podróży i nierokujące wyzdrowienia do czasu planowanej podróży,
 - zgon Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
 - zgon członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
 - uszkodzenie protez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, jeżeli z zaświadczenia lekarskiego wynika, że stanowi przeciwwskazanie do podróży i że nie można spodziewać się ustania tej przeszkody planowanego rozpoczęcia podróży,
 - nieteroerancja szpecieonek Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim,
 - znaczną szkodą w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, będącą następstwem zdarzenia losowego lub przestępstwa, która wystąpiła w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży, o ile konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w miejscu zamieszkania,

- zwołanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży zatrudnionego na czas nieokreślony lub czas określony powyżej 6 miesięcy z pracy, przez pracodawcę i z przyczyn dotyczących pracodawcy; ubezpieczenie nie obejmuje rezygnacji z podróży z powodu utraty zamówień ani upadłości w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą,
- wyznaczenie przez pracodawcę daty podjęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w czasie trwania podróży, o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany jako osoba bezrobotna i nie znał daty rozpoczęcia pracy; przy czym ubezpieczenie nie obejmuje rezygnacji z podróży z powodu rozpoczęcia praktyk, konieczności podjęcia czynności sprzedających zatrudnienie ani udziału w szkoleniach wszelkiego rodzaju ani też podjęcia pracy przez ucznia albo studenta w trakcie lub bezpośrednio po okresie edukacji szkolnej lub studiów.

2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów przerwania podróży

- 2.1. Wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową zachodzi wtedy, kiedy wykupiona i ubezpieczona podróż lotnicza nie może być kontynuowana lub zakończona w planowanym terminie, ponieważ Ubezpieczony lub inna osoba, o której mowa w pkt. 2.3. doświadczyli jednego ze zdarzeń określonych w pkt. 2.3. Wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową zachodzi także wtedy, kiedy ubezpieczona podróż grupowa nie może być kontynuowana lub zakończona w planowanym terminie, ponieważ w wyniku przerwania podróży przez współuczestnika podróży w następstwie jednego ze zdarzeń określonych w pkt. 2.3., nie została osiągnięta wymagana minimalna liczba uczestników. 2.2. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów przerwania podróży są niezbędne i udokumentowane koszty przerwania podróży poniesione przez Ubezpieczonego z tytułu przerwania podróży, to jest:
- z tytułu wcześniejszego, nieprzewidzianego w planie podróży powrotu do kraju za mieszkania (przedterminowe zakończenie podróży) lub
 - czasowej niemożności kontynuowania podróży (czasowe przerwanie podróży), spowodowane zajęciem w trakcie podróży Ubezpieczonego zdarzeń określonych w pkt. 2.3.
- 2.3. Zwrotowi podlegają koszty przerwania podróży, w granicach określonych poniżej, jeżeli powodem przerwania podróży jest:
- śmierć, nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży lub jego członka rodziny,
 - uszkodzenie protez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, jeżeli z zaświadczenia lekarskiego wynika, że stanowi przeciwwskazanie do podróży,
 - znaczną szkodą w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, będącą następstwem zdarzenia losowego lub przestępstwa, która wystąpiła w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży, o ile konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w miejscu zamieszkania;

2.4. Za koszty przerwania podróży uważa się wyłącznie:

- 2.4.1. koszty niewykorzystanych świadczeń takich jak: zakwaterowanie, wyżywienie, wyieczki, itp., wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, noclegi w hotelu, bilety lotnicze w połączeniach krajowych i międzynarodowych, bilety autokarowe, promowe lub kolejowe na trasach międzynarodowych,
- 2.4.2. dodatkowe koszty związane z powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, po uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe i wyłącznie w przypadku, gdy umowa uczestnictwa w imprezie turystycznej lub rezerwacji biletu, o których mowa w pkt. 2.4.1. obejmowały transport w obie strony, a powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
- 2.5. Jeżeli poniżej nie uregulowano inaczej, to w przypadku zwrotu kosztów transportu, zakwaterowania i wyżywienia podstawę wyliczenia stanowi standard zarezerwowanej podróży. Koszty całkowite w przypadku czasowego przerwania podróży mogą zostać uznane tylko do wysokości kosztów, które powstałyby w przypadku przedterminowego zakończenia podróży.
- 2.6. Koszty, o których mowa w pkt. 2.4. pokrywane są do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jednak maksymalnie wartości, jaka była uwzględniona w ubezpieczonej umowie, z zastrzeżeniem pkt. 2.7 - 2.8.
- 2.7. Koszty niewykorzystanych świadczeń określane są jako ułamek ceny wynikający z umowy, pomniejszonej o koszty transportu, będący stosunkiem liczby dni następujących po dniu przerwania podróży do dnia zakończenia imprezy (w przypadku przedterminowego zakończenia podróży) lub odpowiednio do dnia podjęcia podróży (w przypadku czasowego przerwania podróży) do całkowitej liczby dni przewidzianych w umowie uczestnictwa, a do wysokości sumy ubezpieczenia. Koszty związane z powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego pokrywane są jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2.8. Jeżeli w odróżnieniu od warunków wykupionej podróży konieczna jest podróż powrotna samolotem, zwrotowi podlegają jedynie koszty miejsca siedzącego w najniższej klasie na pokładzie samolotu. Ubezpieczony nie są jednak objęte jakiegokolwiek roszczenia odszkodowawcze przewoźników spowodowane nieplanowanym odstąpieniem od planowanej trasy podróży spowodowanym przez Ubezpieczonego (np. przymusowe lądowanie).

3. Granica odpowiedzialności, suma ubezpieczenia i udział własny

- 3.1. Granica odpowiedzialności HanseMerkur i nie może być wyższa niż:
- cena imprezy turystycznej, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały one opłacone łącznie z imprezą turystyczną i objęte tą samą sumą ubezpieczenia, w przypadku objęcia ubezpieczeniem imprezy turystycznej,
 - cena rezerwacji hotelu, apartamentu lub cenie biletu, w przypadku objęcia ubezpieczeniem rezerwacji hotelu, apartamentu i biletów.
- 3.2. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać cenie podróży. W przypadku, gdy suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość (cena) ubezpieczonej podróży (nieudobezpieczenie), wówczas HanseMerkur stosując regułę proporcjonalności pomniejszają należne odszkodowanie w takim stopniu, w jakim zapisana w polisie suma ubezpieczenia pozostaje do rzeczywistej wartości (ceny) ubezpieczonej podróży.
- 3.3. Wypłacone odszkodowanie jest zmniejszane o udział własny określony w części A.
- #### 4. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności
- 4.1. Regulacje zawarte w Części B pkt. 8.1 - 8.4., mają również zastosowanie do przyczyny rezygnacji z podróży podróży lub przerwania podróży w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z podróży i przerwania podróży. Dotyczy to także przypadków, gdy przyczyną rezygnacji z podróży lub przerwania podróży jest zdarzenie dotyczące członka rodziny Ubezpieczonego lub członka rodziny współuczestnika podróży.
- 4.2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w Części B pkt. 8.1 - 8.4., wyłączone są ponadto koszty rezygnacji z podróży lub koszty przerwania podróży, jeżeli odwołanie lub przerwanie nastąpiły wskutek:

- choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, członek rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnik podróży lub jego członek rodziny, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji imprezy turystycznej, hotelu, apartamentu lub biletu, przy czym za leczenie nie są uważane badania kontrolne,
 - ciężkiej powikłanej, jeżeli w momencie rezerwacji imprezy turystycznej, hotelu, apartamentu lub biletu Ubezpieczony, członek rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnik podróży oraz jego członek rodziny był po 12 tygodniach ciąży.
- 4.3. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty rezygnacji z podróży lub koszty przerwania podróży, gdy przyczyną rezygnacji z podróży lub przerwania podróży powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży i przerwania podróży.
- 4.4. Jeżeli ochroną ubezpieczeniową na podstawie jednej umowy objęte zostało więcej niż 5 osób, ubezpieczeniem rezygnacji z podróży lub przerwania podróży objęte są tylko koszty rezygnacji z podróży lub przerwania podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży będących jego członkami rodziny, których bezpośrednio dotyczy zdarzenie będące powodem rezygnacji z podróży lub przerwania podróży.

5. Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczonego

- 5.1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest stosować się do postanowień Części B pkt. 10, a ponadto:
- zawiadomić odpowiednio przedsiębiorcę organizującego imprezę turystyczną, drugą stronę umowy rezerwacji hotelu lub apartamentu, lub przewoźnika o odwołaniu podróży lub jej przerwaniu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni, a gdyby zawiadomienie w tym terminie nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, w ciągu 2 dni od ustania tych przyczyn,
 - w przypadku przerwania podróży niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym,
 - dostarczyć HanseMerkur:
 - kalkulację kosztów rezygnacji z podróży lub kosztów niewykorzystanych świadczeń sporządzoną przez przedsiębiorcę organizującego imprezę turystyczną, przez drugą stronę umowy rezerwacji hotelu lub apartamentu lub przewoźnika,
 - należycie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży lub przerwania podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie; HanseMerkur przysługuje prawo weryfikacji za pośrednictwem specjalistów powodu niedoładności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży lub przerwania podróży jest zgon,
 - odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia, w tym raport policji, oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego losowego ze względu na konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej lub odpowiednio przerwanej podróży, w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży lub przerwania podróży jest znaczna szkodą powstała w mieniu Ubezpieczonego będąca następstwem przestępstwa lub zdarzenia losowego,
 - umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przekazane przez pracodawcę, w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży podróży jest utrata miejsca pracy,
 - zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej oraz zaświadczenie wystawione przez pracodawcę o zatrudnieniu, jeżeli podróż nie mogła być rozpoczęta ze względu na podjęcie nowej pracy.
 - Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w pkt. 5.1.1., HanseMerkur jest wolna od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.

6. Termin na zawarcie umowy

Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży i przerwania podróży może być zawarta najpóźniej w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy udziału w imprezie turystycznej, rezerwacji hotelu lub apartamentu lub zakupu biletu, chyba że zawarcie umowy, rezerwacja lub zakup nastąpił w terminie krótszym niż 30 dni przed datą rozpoczęcia imprezy turystycznej, pobytu w hotelu lub apartamencie lub daty wyjazdu. W takim przypadku zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży i przerwania podróży może być dokonane jedynie w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, rezerwacji hotelu lub apartamentu lub zakupu biletu.

Rozdział II

Ubezpieczenie bagażu podróжного

W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonego w niniejszym Rozdziale II i z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń określonych w pkt. 5, przysługują następujące świadczenia, o ile zostały zgodnie z umową ubezpieczenia objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Zakres świadczeń ogranicza się do sum ubezpieczenia określonych w części A.

1. Przedmiot ubezpieczenia

- 1.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w trakcie podróży.
- 1.2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny, to jest bagaż będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż powierzony, to jest bagaż, który został:
- powierzony do przewozu zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - pozostawiony w przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
 - pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania lub indywidualnym zamkniętym na zamek pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - pozostawiony w zamkniętym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny bagażniku samochodowym, pod warunkiem, że bagaż nie był widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent).

2. Zakres ubezpieczenia

- 2.1. Ubezpieczeniem objęte są szkody w bagażu podręcznym powstałe wskutek:
- rozboju,
 - wypadku lub katastrofy w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - pożaru, huraganu powodzi, uderzenia pioruna, upadku statku powietrznego, gradu, deszczu nawalnego, zalań oraz trzęsienia ziemi,
 - nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem.

2.2. Ubezpieczeniem objęte są szkody w powierzonym bagażu powstałe wskutek jego uszkodzenia lub utraty, z tym że w przypadkach określonych w pkt. 1.2. lit. c i d. ochrona ubezpieczeniowa objęta jest jedynie utratą lub uszkodzeniem bagażu na skutek kradzieży z włamaniem.

3. Opóźnienie dostarczenia bagażu

3.1. W tym wariancie ubezpieczenia, w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez przewoźnika bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza jego miejscem zamieszkania, wynoszącego co najmniej 6 godzin, HanseMerkur refunduje koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów pierwszej potrzeby, maksymalnie do wysokości równoważności 600 PLN.

3.2. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych oryginalnych rachunków.

3.3. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróжного udzielana jest pod warunkiem powierzenia bagażu przewoźnikowi za pokwitowaniem.

4. Suma ubezpieczenia

4.1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w Części A niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

4.2. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

4.3. Kwota określona w pkt. 3.1. zawarta jest w sumie ubezpieczenia bagażu i w razie dokonania wypłaty odszkodowania z tego tytułu, sumę ubezpieczenia pomniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.

5. Dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

5.1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:

- wszelkiego rodzaju dokumenty, wartości pieniężne, srebro, złoto, platyna w złomach lub sztabach, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze oraz bilety,
- działa sztuki, antyki i zbiory kolekcjonerskie, broń i trofea myśliwskie, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych oraz szlachetnych substancji organicznych (z wyłączeniem biżu-terii),
- dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej bądź artystycznej,
- akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych,
- programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
- telefony komórkowe i wszelkiego typu przenośny sprzęt komputerowy,
- przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
- środki transportu z wyłączeniem wózków dziecięcych i wózków inwalidzkich.

5.2. Sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, biżuteria, okulary i zegarki, są objęte są ochroną ubezpieczeniową tylko w przypadku, gdy stanowią bagaż podróжный będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego i jedynie do wysokości jednej trzeciej sumy ubezpieczenia.

5.3. Bagaż, o którym mowa w pkt. 1.2. lit. d. jest objęty ochroną ubezpieczeniową, tylko jeżeli zo-stał pozostawiony pomiędzy godziną 6.00 a 22.00; jednakże ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także pozostawienie na czas przerwy w podróży nietrwającej dłużej niż 2 godziny poza tymi ramami czasowymi.

5.4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w Części B pkt. 8.1.- 8.4., wyłączone są szkody:

- polegające na utracie lub uszkodzeniu rzeczy w związku z jej użytkowaniem,
- wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia,
- będące następstwem wycieku płynów lub innych substancji znajdujących się w bagażu,
- powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas ich eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
- polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, ku-frow, plecaków itp.),
- pozostawienia bez opieki przedmiotów, które nie stanowią bagażu powierzzonego w rozumieniu pkt. 1.2.

6. Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, obowiązki Ubezpieczonego

6.1. Jeżeli szkoda jest wynikiem przestępstwa lub wykroczenia Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku po-licji, przy czym zawiadomienie powinno obejmować wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z danymi dotyczącymi ich wartości, w momencie nabycia i ceny nabycia każdego z wpisanych na nią przedmiotów i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i ich wartości.

6.2. Jeżeli szkoda powstała w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, należy ją niezwłocznie zgłosić odpowiedniemu przewoźnikowi lub przechowującemu i uzyskać pisemne po-twierdzenie zgłoszenia i powstałej szkody. W razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był przewoźnikowi lub przechowującemu, należy niezwłocznie po wykryciu szkód ukrytych, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowującego przeprowadzenie oględzin i pisemnego potwierdzenia zgłoszenia i zaistnienia szkody, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i ich wartości, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty stwierdzenia szkody.

6.3. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać HanseMerkur posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, w szczególności:

- odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
- wykaz utraconych przedmiotów, wraz z podaniem daty i ceny zakupu,
- oryginał potwierdzenia, o którym mowa w pkt. 6.1. lub 6.2.,
- oryginał pokwitowania powierzenia bagażu przewoźnikowi lub przechowującemu bagażu,
- dokumentację lekarską potwierdzającą przyczynę utraty bagażu opisaną w pkt. 2.1.d.,
- w przypadku zgłaszania szkody z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu - oryginały ra-chunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu.

6.4. W razie niedopełnienia któregokolwiek z obowiązków określonych w pkt. 6.1. lub 6.2. powyżej z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, HanseMerkur jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

6.5. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do postanowień Części B pkt. 10.

7. Wysokość odszkodowania

7.1. HanseMerkur ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonych w Części A, z uwzględnieniem limitu określonego w Części C, Rozdz. II, pkt. 3.1.

7.2. Wysokość odszkodowania z tytułu utraty rzeczy ustala się według jego rzeczywistej wartości, z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia.

7.3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, po potrąceniu kwoty uwzględniającej stan rzeczy objętych ubezpieczeniem (zmniejszenie wartości w związku z wiekiem, użytkowaniem lub zużyciem) (wartość aktualna). Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej albo pamiątkowej przedmiotów.

7.4. Wysokość odszkodowania w razie uszkodzenia przedmiotów ustala się w wysokości kosztów naprawy, ustalonych odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń powstałych w wyniku wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Jeżeli jednak koszty naprawy przekraczają kwotę odpowiadającą utracie wartości, odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej utracie wartości, nie więcej jednak niż rzeczywistej wartości przedmiotu, określonej zgodnie z pkt. 7.3.

7.5. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych - wypłacane odszkodowanie ustala się do wysokości wartości materiału.

7.6. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania stosuje się franszyzę integralną Ubezpieczonego w każdej szkodzie w wysokości określonej w Części A. Franszyza integralną to wysokość szkody, do której HanseMerkur nie odpowiada za powstałe szkody.

7.7. Wysokość odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody.

7.8. W przypadku odnalezienia utraconych przedmiotów kwota odszkodowania obejmuje jedynie kwotę z tytułu ewentualnych uszkodzeń. HanseMerkur zwraca również niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, maksymalnie jednak do wysokości odszkodowania, które przysługiwałoby w wypadku ich utraty. Jeżeli odszkodowanie zostało wypłacone w wyższej wysokości, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu odpowiedniej części odszkodowania.

Rozdział III

Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonego w niniejszym Rozdziale III i z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń określonych w pkt. 7, przysługują następujące świadczenia, o ile zostały zgodnie z umową ubezpieczenia objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Zakres świadczeń ogranicza się do sum ubezpieczenia określonych w części A.

1. Przedmiot ubezpieczenia

1.1. Przedmiotem ubezpieczenia są udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego poniesio-ne przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i jego kraju zamieszkania, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, do którego doszło w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót albo transport do Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju jego zamieszkania oraz koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty przewozu zwłok do kraju zamieszkania.

1.2. Jeżeli transport powrotny Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia nie jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia, HanseMerkur pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport, jednak nie dłużej niż 90 dni licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

1.3. Zdarzenie ubezpieczeniowe rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia leczenia, kończy się nato-miast w chwili wydania lekarskiego orzeczenia, że nie jest już konieczna jego kontynuacja. Jeżeli zaistnieje konieczność rozszerzenia leczenia na chorobę lub następstwa nieszczęśliwego wypadku, które nie pozostają w związku przyczynowym z chorobą lub następstwem nieszczęśliwego wypadku leczonymi do tej pory, to za-chodzi nowe zdarzenie ubezpieczeniowe.

1.4. Ubezpieczony ma zagranicą swobodę wyboru lekarzy i stomatologów dopuszczonych do wykonywania zawodu w kraju pobytu, a także szpitali, z zastrzeżeniem, że zwrotowi podlegają koszty w granicach zwykłej wysokości odpowiadającej miejscowym stosunkom, do wysokości sumy ubezpieczenia.

1.5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróże zagraniczne. Zagranicą nie jest obszar Polski ani obszar kraju, w którym Ubezpieczony ma miejsce zamieszkania.

2. Koszty leczenia za granicą

W ramach ochrony ubezpieczeniowej HanseMerkur pokryje koszty:

- opieki medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego, obejmującej:
 - leczenie ambulatoryjne,
 - lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza, przy czym za lekarstwa nie uważa się, nawet jeśli byłyby zalecone przez lekarza, odżywek, środków wzmacniających ani preparatów kosmetycznych,
 - leczenie szpitalne, obejmujące pobyt i opiekę medyczną w szpitalu, przy czym koszty leczenia pokrywane są maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonych w Części A na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia,

2.2. związane z przedwczesnym porodem, tylko jeżeli nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, obejmujące koszty opieki medycznej, lekarstw przepisanych przez lekarza i pobytu w szpitalu, w tym koszty opieki medycznej noworodka, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w części A na jedno zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia; koszty zostaną pokryte do wysokości sumy ubezpieczenia, bez względu na ustalony wyżej limit odszkodowania, jeżeli okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 miesiące,

2.3. opieki medycznej w związku z następstwami poronienia oraz koszty przerwania ciąży i leczenia jego następstw, o ile zostało ono przeprowadzone w celu ratowania życia lub zdrowia, obejmujące koszty opieki medycznej, lekarstw przepisanych przez lekarza i pobytu w szpitalu, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w części A na jedno zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia; koszty zostaną pokryte do wysokości sumy ubezpieczenia, bez względu na ustalony wyżej limit odszkodowania, jeżeli okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 miesiące,

2.4. leczenia stomatologicznego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w części A na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jedynie w przypadkach ostrych stanów bólowych lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku i o ile przeprowadził je lub zdecydował o jego przeprowadzeniu stomatolog,

2.5. komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia rozszerzonego o zakres szkód powstałych wskutek uprawiania sportów wyo-sokiego ryzyka lub sportów ekstremalnych i zapłacenia dodatkowej składki.

3. Dzielne świadczenie szpitalne

3.1. Jeżeli spełnione są przesłanki objęcia ochroną ubezpieczeniową kosztów leczenia, Ubezpieczonemu przysługują dziennie świadczenie szpitalne w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w części A za dzień, przez maksymalnie 30 dni licząc od pierwszego dnia rozpoczęcia medycznie uzasadnionego stacjonarnego leczenia szpitalnego za granicą, pod warunkiem, że trwało ono minimum 4 dni.

3.2. Warunkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego jest zapłata kosztów leczenia szpitalnego, o którym mowa w pkt. 2.1. c., 2.2. i 2.3. przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Centrum Alarmowe o wykorzystaniu Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

4. Inne koszty objęte ubezpieczeniem

4.1. Jeżeli spełnione są przesłanki objęcia ochroną ubezpieczeniową kosztów leczenia, ubezpieczeniem objęte są także koszty:

- transportu z miejsca wypadku lub pobytu do najbliższej placówki opieki medycznej,
- transportu do innej placówki opieki medycznej za granicą wy-maganego ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego,
- transportu Ubezpieczonego do miejsca, od którego może kontynuować podróż po zakończeniu leczenia,
- uczestniczenia w transporcie osoby towarzyszącej oraz obecności lekarza, o ile obecność taka będzie niezbędna ze względu na stan zdrowia pacjenta, wymagana urzędo-wo lub wymagana przez przewoźnika realizującego usługę,
- transportu powrotnego do Polski do miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, a powrót nie może odbyć się planowym środkiem transportu,
- związane z pogrzebem za granicą albo transportem zwłok na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego (do miejsca pochówku), jednakże koszt zakupu trumny ograniczony jest maksymalnie do kwoty sumy ubezpieczenia określonej w części A,
- koszty sprowadzenia bagażu, o ile wszystkie współubezpieczone osoby dorosłe zostały objęte transportem powrotnym lub zmarły.

4.2. Koszty transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska podlegają zwrotowi jedynie do wysokości kosztów takiego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Ubezpieczenie chorób przewlekłych

Z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, strony mogą rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o koszty powstałe wskutek leczenia następstw chorób przewlekłych w zakresie określonym w niniejszym Rozdziale III - pod warunkiem wykupienia wariantu Optymalnego.

6. Suma ubezpieczenia i udział własny

6.1. Suma ubezpieczenia jest określona w Części A niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

6.2. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

6.3. HanseMerkur ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia

6.4. Wypłacane odszkodowanie jest zmniejszane o udział własny w wysokości określonej w części A od osoby.

7. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz kosztów powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w Części B pkt. 8.1.- 8.4., wyłączone są koszty:

- leczenia wykracającego poza zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w szczególności leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, a jego stan zdrowia umożliwiał powrót do kraju zamieszkania,
- leczenia, które było powodem odbycia podróży,
- leczenia, w przypadku którego było wiadomo przy rozpoczęciu podróży, że będzie się musiało odbyć lub będzie musiało być kontynuowane w przypadku przeprowadzenia podróży zgodnie z planem (np. dializa), chyba, że podróż została podjęta w związku ze śmiercią współmałżonka albo krewnego pierwszego stopnia,
- leczenia niezwiązanego z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia,
- leczenia stomatologicznego niezwiązanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej, protezy stomatologicznej, sztucznych zębów, wypełnienia zęba, koron, leczenia ortopedycznego szkieletu, usług profilaktycznych, szyn silikonowych, usług funkcyjno-analitycznych i funkcyjno-terapeutycznych oraz usług implantologicznych,
- naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych) lub okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
- związane z przerwaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia i którego przeprowadzenie dopuszczalne jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonywany,
- związane z powikłaniami, które nastąpiły po 32 tygodniu ciąży,
- związane z porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
- leczenia zaburzeń psychicznych, hipnozy, leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego,

7.11. operacji plastycznego lub zabiegów kosmetycznych,

7.12. powstałe wskutek leczenia następstw chorób przewlekłych, z powodu których Ubezpieczony leczący się w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą zawarcia ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 5.,

7.13. powstałe wskutek leczenia chorób alkoholowych,

7.14. leczenia przeprowadzonego przez współmałżonka, rodziców, dzieci lub/i osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym - własnym lub jako gość; udowodnione koszty rzeczowe zostaną zwrócone zgodnie z limitem,

7.15. leczenia lub umieszczenia w placówce uwarunkowanego niedołężnością, koniecznością opieki lub nadzoru,

7.16. leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii,

7.17. działań podjętych w celu zwiększenia odporności ani badań profilaktycznych,

7.18. leczenia zaburzeń funkcji lub/i uszkodzeń narządów rozrodczych,

7.19. transplantacji ani jej skutków.

8. Postępowanie w razie zajścia wypadku objętego ubezpieczeniem, obowiązki Ubezpieczonego

8.1. W przypadku konieczności objęcia leczeniem szpitalnym, Ubezpieczony jest zobowiązany nie-zwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, skontaktować się z Centrum Alarmowym.

- 8.2. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć HanseMerker:
- odpowiednio i zgodnie z prawdą wypełniony formularz zgłoszenia szkody, niezwłocznie po przesłaniu go przez HanseMerker,
 - oryginały dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, w tym ra-chunków zawierających nazwisko osoby lecznej, oznaczenie choroby oraz informacje o usługach wykonanych przez lekarza prowadzącego według rodzaju, miejsca i okresu leczenia i dowodów ich zapłaty; jeżeli koszty leczenia objęte są ochroną ubezpieczeniową innego rodzaju i w pierwszej kolejności to ona będzie wykorzystana, to dopuszcza się dostarczenie kopii rachunków opatrunkowych adnotacją o zwrocie kosztów,
 - recepty razem z rachunkiem od lekarza i rachunkami za leka-rstwa i środki pomocnicze łącznie z załączeniem ich stosowania,
 - zaświadczenie lekarskie od lekarza leczącego za granicą o konieczności transportu po-wrotnego ze względu na wskazania medyczne; nie narusza to konieczności konsultacji z lekarzem współpracującym z HanseMerker,
 - oryginały innych dokumentów potwierdzających rodzaj i charakter obrażeń, zawierające diagnozę oraz opis zaleconego leczenia lub potwierdzające przyczynę i zakres udzielonej pomocy,
 - inne dokumenty niezbędne do ustalenia okoliczności powstania szkody lub zasadności i wysokości roszczenia, wymagane przez HanseMerker, które Ubezpieczony ma możliwość uzyskać bez nadmiernych trudności,
 - pisemne potwierdzenie pokrycia kosztów hospitalizacji z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego wystawione przez placówkę opieki medycznej, w której Ubezpieczony był hospitalizowany lub wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaświadczenie zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego - w razie korzystania Ubezpieczonego z dziennego świadczenia szpitalnego, o którym mowa w pkt. 3.
- 8.3. Ubezpieczony jest zobowiązany:
- zwołać lekarzy oraz zakłady opieki zdrowotnej, w których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową lub w związku z wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie HanseMerkerowi dokumentacji leczenia, w zakresie niezbędnym do ustalenia okoliczności powstania szkody lub zasadności i wysokości roszczenia,
 - podać się badaniu lekarza wskazanego przez HanseMerker, o ile jest to niezbędne do ustalenia okoliczności powstania szkody lub zasadności i wysokości roszczenia.
- 8.4. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia jest zobowiązana dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu, a jeżeli nie została wskazana imiennie, także dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo.
- 8.5. Zarówno Ubezpieczający jak i Ubezpieczony powinni w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu się szkody oraz ograniczyć jej konsekwencje. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają wątpliwości co do zasadności swego postępowania, powinni uzyskać potwierdzenia od HanseMerker. Ubezpieczony jest zobowiązany wyrazić zgodę na transport powrotny do miejsca zamieszkania względnie do szpitala o właściwej specjalizacji leżącego najbliżej miejsca zamieszkania, o ile stan jego zdrowia umożliwia transport a zatwierdzone przez HanseMerker transport powrotny jest odpowiedni ze względu na rodzaj choroby i wymogi związane z jej leczeniem.
- 8.6. Roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonych wobec podmiotów świadczących opiekę medyczną w związku z zawyżonymi honorariami przechodzą na HanseMerker w ustawowym zakresie, o ile pokryła koszty danych rachunków. Jeżeli istnieje taka potrzeba, to Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest obowiązany do udzielenia pomocy przy dochodzeniu takich roszczeń. Jeżeli do przeniesienia roszczeń na HanseMerker konieczne jest oświadczenie woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany do złożenia odpowiedniego oświadczenia.
- 8.7. W razie naruszenia z winy umyślnego lub w wyniku rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia HanseMerker w terminie określonym w pkt. 8.1., HanseMerker może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło jej ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia nie następują, jeżeli HanseMerker otrzymała w powyższym terminie wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- 8.8. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa naruszył obowiązki określone w pkt. 8.5., HanseMerker jest wolna od odpowiedzialności za szkody po-wstałe z tego powodu.
- 8.9. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do postanowień Części B pkt. 10.

9. Partycypacja w kosztach przez osoby trzecie

Z wyłączeniem świadczenia polegającego na wypłacie dziennych świadczeń szpitalnych, HanseMerker nie jest zobowiązana do świadczenia a wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi, jeżeli koszty objęte ubezpieczeniem zostały pokryte lub zrefundowane z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, wypadkowego lub rentowego.

Rozdział IV

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży

W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonego w niniejszym Rozdziale IV i z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń określonych w pkt. 3, przysługują następujące świadczenia, o ile zostały zgodnie z umową ubezpieczenia objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Zakres świadczeń ogranicza się do sum ubezpieczenia określonych w części A.

1. Przedmiot ubezpieczenia

- 1.1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na trwa-łym uszczerbku na zdrowiu albo na śmierci Ubezpieczonego, wywołane nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w podróży w okresie ubezpieczenia.
- 1.2. Z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, strony mogą rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej na trwały uszczerbek na zdrowiu mogący pojawić się na skutek nurkowania, np. choroby dekompresyjna czy uszkodzenie błony bębenkowej, bez konieczności wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w zakresie określonym w niniejszym Rozdziale IV - pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki. W wariancie ubezpieczenia rozszerzonym stosownie do powyższych postanowień wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową jest także śmierć na skutek utonięcia lub uduszenia pod wodą w trakcie nurkowania.
- 1.3. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest także zwichnięcie stawu lub naciągnięcie albo zerwanie mięśni, ścięgien, więzadeł lub torebek wskutek zwiększonego wysiłku kończyn lub kręgosłupa.

2. Suma ubezpieczenia

- 2.1. Suma ubezpieczenia jest wskazana w Części A niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 - 2.2. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, to znaczy, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.
 - 2.3. HanseMerker ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
- #### 3. Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności
- Ochrona ubezpieczeniowa, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w Części B pkt. 8.1.-8.4., nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe na skutek:
- 3.1. utraty przytomności, także jeśli doszło do niej w wyniku spożycia alkoholu lub z zacycia środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii bądź lekami użytymi przez Ubezpieczonego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa niezgodnie ze wskazaniem do ich użycia, udarów mózgu, zawałów serca, zaburzeń psychicznych, napa-dów drgawkowych (w tym ataków epilepsji), które opo-nawiają cały organizm Ubezpieczonego; ochrona ubezpieczeniowa występuje jednak, jeżeli zaburzenia te bądź napady są skutkiem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3.2. badań, leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że badania, leczenie lub zabiegi, także te polegające na diagnozie i terapii z wykorzystaniem promieniowania, były przeprowadzone w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3.3. infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zainfekowany w wyniku obrażeń odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową; ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona, jeżeli do infekcji doszło bezpośrednio lub pośrednio na skutek ułcutia albo ugrzyzienia przez owady lub w efekcie innych niewielkich ran skóry lub błony śluzowej; ochrona ubezpieczeniowa objęta jest jednak wścieklizna i też; ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku infekcji spowodowanych badaniami lub zabiegami, jeśli badania i zabiegi, także te polegające na diagnozie i terapii z wykorzystaniem pro-mieniowania, zostały przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - 3.4. (bepośrednio lub pośrednio) działań wojennych, wojny domowej lub aktów terroryzmu; ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak wtedy, kiedy Ubezpieczony został zaskoczony działaniami wojennymi lub wojną domową będąc w podróży za granicą, rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - a. podróży do lub przez państwa, na obszarze którego toczy się już wojna albo wojna domowa w momencie rozpoczęcia podróży,
 - b. aktywnego udziału w wojnie albo wojnie domowej,
 - c. wypadków spowodowanych bronią atomową, biologiczną lub chemiczną;
 - 3.5. udziału Ubezpieczonego, w charakterze kierowcy, pilota lub pasażera pojazdu silnikowego w imprezach i wiażących się z nimi przejazdach próbnych, których celem jest osiągnięcie maksymalnych prędkości;
 - 3.6. wykonywania zawodu;
 - 3.7. przepukliny brzusznej; z wyłączeniem tych powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku umową objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3.8. uszkodzenia krązków międzykręgowych oraz krwawień z organów wewnętrznych i krwotoków mózgowych; Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak wtedy, kiedy nieszczęśliwy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową stanowił ich główną przyczynę;
 - 3.9. zatrucia substancjami stałymi bądź płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową.

4. Śmierć Ubezpieczonego

- 4.1. Ochrona ubezpieczeniowa objęta jest śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli doszło do niej w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, a między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią istnieje adekwatny związek przyczynowy.
- 4.2. Świadczenie wypłacane jest osobom uprawnionym w rozumieniu pkt. 10, w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w Części A.
- 4.3. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał przed śmiercią świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się jedynie, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie, potrącając wypłaconą wcześniej kwotę.

5. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego

- 5.1. Trwały uszczerbek na zdrowiu jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli ujawnił się w ciągu 36 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
- 5.2. W przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - a. w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w Części A,
 - b. w przypadku uszczerbku częściowego - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający ustalonemu stopniowi (procentowi) trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
- 5.3. Świadczenia określone w pkt. 5.2. przysługują, jeżeli między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istnieje adekwatny związek przyczynowy.
- 5.4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wyznosi (przy wyłączeniu możliwości dowodzenia wyższego lub niższego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu) dla fizycznej utraty albo całkowitej utraty wady:

kończyny górnej w stawie barkowym	70%
kończyny górnej powyżej stawu łokciowego	65%
kończyny górnej poniżej stawu łokciowego	60%
dłoni w nadgarstku	55%
ciukia	20%
palca wskazującego	10%
innego palca	5%
kończyny dolnej powyżej środka uda	70%
kończyny dolnej do środka uda	60%
kończyny dolnej poniżej stawu kolanowego	50%
kończyny dolnej do środka golenia	45%
stopy w stawie skokowym	40%
palucha	5%
innego palca stopy	2%
oka	50%
słuchu w jednym uchu	30%
węchu	10%
smaku	5%

W przypadku częściowej utraty fizycznej lub częściowego upośledzenia władzy jednej z tych części ciała lub narządów zmysłu, przyjmuje się odpowiedni ułamek procenta.

- 5.5. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek wywarł wpływ na części ciała lub narządy zmysłu, których utrata fizyczna lub trwała utrata władzy nad nimi nie jest uregulowana wyżej, to decydujące znaczenie ma ustalenie, przy wyłącznym uwzględnieniu medycznych punktów widzenia, na ile uszkodzona została zwykła wydolność fizyczna lub wydolność umysłowa organizmu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy albo czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 5.6. Jeżeli wskutek wypadku zostało upośledzone więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Trwały uszczerbek na zdrowiu nie może jednak przekroczyć 100%.
- 5.7. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed wypadkiem ustala się na podstawie pkt. 5.4. i 5.5.
- 5.8. Jeżeli istniejące przed nieszczęśliwym wypadkiem choroby lub trwały uszczerbek na zdrowiu miały wpływ na wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub na jego skutki, to świadczenie zostanie obniżone odpowiednio do udziału uprzednio istniejącej choroby lub uszczerbku na zdrowiu, jeżeli udział ten wynosi co najmniej 25%. Jeżeli choroby lub kalectwo miały wpływ na wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub na jego skutki, to świadczenie nie jest wypłacone, jeżeli udział ten przekracza 50%.
- 5.9. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 12 miesięcy po wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
- 5.10. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy od wypadku, niebędącej jego następstwem lub śmierci po upływie 12 miesięcy bez względu na jej przyczynę, a przed ustaleniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a powstało prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to świadczenie z tego tytułu przysługuje osobie uprawnionej określonej w pkt. 10, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarza orzekającego wskazanego przez HanseMerker w wysokości przypuszczalnego stopnia inwalidztwa, z jakim należałoby się liczyć zgodnie z wiedzą medyczną i przedłożoną najbardziej aktualną dokumentacją medyczną.
- 5.11. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z wyłączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 36 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony przed zakończeniem leczenia, jeżeli stopień tego uszczerbku jest niewątpliwym, nie wcześniej jednak niż po upływie 1 roku od dnia nieszczęśliwego wypadku.
- 5.12. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu został ustalony przed upływem 36 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczony i HanseMerker są uprawnieni do wnioskowania o przeprowadzenie ponownego lekarskiego badania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu co roku, nie później niż do upływu 36 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli na podstawie takiego ostatecznego badania, stwierdzającego stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w stu statusu najpóźniej po upływie 36 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku okaże się, że przysługuje wyższe świadczenie z tytułu inwalidztwa niż HanseMerker wypłaciła do tej pory, to dodatkowa kwota będzie oprocentowana w wysokości 4% rocznie.
- 5.13. Zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 36 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku (pogorszenie lub polepszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.

6. Koszty świadczenia z tytułu ratownictwa i transportu

- Jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu zakresem ochrony ubezpieczeniowej, to zwrócone będą koszty do wysokości określonej w Części A za:
- 6.1. akcje poszukiwawcze, ratownicze lub wydobywcze przeprowadzane przez publiczne lub prywatne służby ratunkowe, o ile są w takim przypadku zwyczajowo naliczane opłaty;
 - 6.2. transport Ubezpieczonego do najbliższego szpitala albo do kliniki specjalistycznej, o ile jest to konieczne z medycznego punktu widzenia i zdecydował o tym lekarz;
 - 6.3. dodatkowe koszty powstałe w związku z powrotem Ubezpieczonego do miejsca stałego zamieszkania, o ile powstanie kosztów dodatkowych wynika z zaleceń lekarskich lub jest nieuniknione ze względu na rodzaj obrażeń;
 - 6.4. transport do ostatniego stałego miejsca zamieszkania w przypadku śmierci;
 - 6.5. akcje według punktu 6.1, jeżeli Ubezpieczającego nie dotknęło zdarzenie ubezpieczeniowe, jednak istniała bezpośrednio groźba jego zaistnienia lub można było domniemywać o jego zaistnieniu na podstawie konkretnych okoliczności.

7. Świadczenia w przypadku kosztów zabiegów kosmetycznych

- 7.1. Jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową uszkodzeniu albo deformacji uległa powierzchnia ciała Ubezpieczonego w takim stopniu, że po zakończeniu leczenia zewnętrzny wizerunek Ubezpieczonego pozostanie przez to trwale uszkodzony i Ubezpieczony zdecydował się poddać operacji plastycznej w celu usunięcia tego braku, to HanseMerker przejmuje jednorazowo koszty operacji i hospitalizacji związane z honorariami lekarzy, lekarstwami, opatrunkami i innymi środkami medycznymi z przepisu lekarza oraz koszty zakwaterowania i wyżywienia w szpitalu do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia. Do powierzchni ciała nie zalicza się siekaczy i kłów widocznych przy otwartych ustach.
- 7.2. Zarówno operacja jak i leczenie szpitalne Ubezpieczonego muszą zostać przeprowadzone i zakończyć się przed upływem 3 lat od nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie ukończył 18 roku życia w chwili wypadku, to zwrot kosztów następuje także wtedy, kiedy operacja i leczenie kliniczne nie odbędą się w tym terminie, lecz przed ukończeniem 21 roku życia Ubezpieczonego.
- 7.3. Odszkodowanie nie obejmuje kosztów środków spożywczych i używek, wyjazdów sanatoryjnych i wypoczynkowych ani pielęgnacji Ubezpieczonego, o ile zaangażowane zawodowego personelu pielęgniarskiego nie zostało zaorzykowane przez lekarza.

8. Dzielne świadczenia szpitalne

Jeżeli w przypadku Ubezpieczonego nastąpiła medyczna konieczność pełnej hospitalizacji na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, to świadczenie wypłacane jest za każdy dzień kalendarzowy pełnej hospitalizacji w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Części A, najdłużej jednak przez okres 30 dni, licząc od daty wypadku. Kuracje i pobyty w sanatoriach, w domach wczasowych oraz zabiegi rehabilitacyjne nie są rozumiane jako leczenie konieczne z medycznego punktu widzenia.

9. Postępowanie w razie zajścia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, dodatkowe obowiązki Ubezpieczonego

9.1. Po wypadku, który najprawdopodobniej spowoduje powstanie obowiązku wypłaty świadczenia, Ubezpieczony powinien niezwłocznie skontaktować z opieką lekarza. Ubezpieczony jest obowiązany stosować się do zaleceń lekarza i minimalizować skutki wypadku, na ile jest to możliwe. W razie naruszenia tego obowiązku z powodu winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, w szczególności w razie zaniedbania przez niego leczenia jednoznacznie zalecanego przez lekarza, HanseMerker nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, w szczególności stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według stanu wiedzy medycznej byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

9.2. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć HanseMerker:

- odpowiednio i zgodnie z prawdą wypełniony formularz zgłoszenia szkody, niezwłocznie po przesłaniu go przez HanseMerker,
- inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentację medyczną, oryginały dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, w tym rachunków i dowodów ich zapłaty, które Ubezpieczony ma możliwość uzyskać bez nadmiernych trudności.

9.3. Ubezpieczony jest zobowiązany:

- zwołać lekarzy oraz zakłady opieki zdrowotnej, w których leczą się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową lub w związku z wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie HanseMerker dokumentacji leczenia, w zakresie niezbędnym do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia; HanseMerker przejmie opłaty za świadczenia medyczne, które Ubezpieczony ponosi w celu uzasadnienia prawa do świadczenia,
- poddać się badaniu lekarza wskazanego przez HanseMerker, w zakresie niezbędnym do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia. HanseMerker poniesie niezbędne koszty takich badań, włączając w to powstałą z tej przyczyny utratę zarobku.

9.4. Jeżeli Ubezpieczony poniósł śmierć na skutek wypadku, to osoby uprawnione do otrzymania świadczenia powinny na tym poinformować w ciągu 48 godzin od daty zaistnienia tego zdarzenia lub powieścią o nim wiadomości. W przypadku, gdy zawiadomienie HanseMerker w tym terminie było niemożliwe z przyczyn od nich niezależnych, HanseMerker powinna być powiadomiona w ciągu 48 godzin po ustaniu tych przyczyn, także wówczas, kiedy sam wypadek został już zgłoszony. Mamy prawo leczenia współpracującemu z nami lekarzowi dokonania obdukcji. Osoba uprawniona jest obowiązana dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu, a jeżeli nie została wskazana imiennie, także dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo.

9.5. Niedopełnienie obowiązku określonego powyżej w pkt. 9.4. na skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku bądź odpowiedzialności za szkodę.

9.6. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do postanowień Części B pkt. 10.

10. Wypłata świadczeń w przypadku śmierci Ubezpieczonego

10.1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, a także świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia wypłaca się osobie uprawnionej imiennie wskazanej przez Ubezpieczonego.

10.2. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

10.3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, wówczas świadczenie otrzymują członkowie rodziny w następującej kolejności:

- małżonek,
- dzieci,
- rodzice,
- inni ustawowi spadkobiercy.

Rozdział V

Ubezpieczenie pomocy w podróży (assistance)

HanseMerker za pośrednictwem Centrum Alarmowego udzieli pomocy w podróży w przypadkach i zakresie określonym w niniejszym Rozdziale IV, o ile świadczenia te zostały zgodnie z umową ubezpieczenia objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej.

1. Zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

W ramach ubezpieczenia pomocy w podróży (assistance) i pod warunkiem istnienia odpowiedzialności HanseMerker z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, HanseMerker zapewni następujące świadczenia:

1.1. Informacje związane z pobytem w szpitalu

W przypadku leczenia szpitalnego HanseMerker nawiąże, za pośrednictwem lekarza pracującego na jej terenie, kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną w szpitalu, jak również z lekarzem pierwszego kontaktu Ubezpieczonego i zapewni przepływ informacji między tymi lekarzami oraz, na życzenie Ubezpieczonego, powiadomi jego członków rodziny.

1.2. Gwarancja pokrycia i rozliczenie kosztów opieki szpitalnej

W przypadku leczenia szpitalnego HanseMerker udzieli szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów pobytu i leczenia, w granicach sumy ubezpieczenia.

1.3. Transport Ubezpieczonego

W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia Ubezpieczonego HanseMerker zorganizuje transport Ubezpieczonego do innej placówki opieki medycznej za granicą, transport do jego miejsca zamieszkania lub do placówki opieki medycznej położonej najbliższego miejsca zamieszkania lub, po zakończeniu leczenia, transport do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana. Transport odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego.

1.4. Organizacja pogrzebu i transport zwłok

W przypadku zgonu Ubezpieczonego w czasie podróży HanseMerker zorganizuje pogrzeb zagranicą lub transport zwłok do kraju zamieszkania.

1.5. Pomoc finansowa

W przypadku kradzieży albo zaginięcia w podróży środków pieniężnych Ubezpieczonego, HanseMerker udzieli pomocy w skontaktowaniu się z bankiem i w przekazaniu bank środków pieniężnych. W przypadku, gdy w ciągu 24 godzin nie uda się nawiązać kontaktu z bankiem, HanseMerker udzieli Ubezpieczonemu zwrotnej pożyczki do wysokości równowartości 2.000 PLN, pod warunkiem, że przed otrzymaniem pożyczki Ubezpieczony potwierdzi na piśmie, faksem lub pocztą elektroniczną zobowiązanie do jej zwrotu. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić HanseMerker pożyczoną kwotę w ciągu 14 dni od zakończenia podróży.

1.6. Blokada kart płatniczych

W przypadku kradzieży albo zaginięcia w podróży kart płatniczych Ubezpieczonego, HanseMerker zapewni pomoc przy zablokowaniu kart, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu odpowiedniego numeru telefonu do banku lub na przekazaniu informacji do banku. HanseMerker nie odpowiada za skuteczność ani prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania karty, ani za powstałe w związku z tym szkody.

1.7. Wyrobienie dokumentów

W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży dokumentów podróży HanseMerker zapewni Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów zastępczych, polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach.

1.8. Zwrot kosztów związanych z opóźnieniem środka transportu

1.8.1. W razie opóźnienia o co najmniej 6 godzin odlotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu, autokaru albo wypłynięcia promu, na które Ubezpieczony posiada ważny bilet, w trakcie zagranicznej podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczonemu przysługuje zwrotko-nieznacznymi wydatków niepokrywanych przez przewoźnika do wysokości równowartości 600 PLN za każde zdarzenie, na podstawie oryginalnych rachunków i pisemnego potwierdzenia opóźnienia środka transportu wystawionego przez przewoźnika.

1.8.2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte opóźnienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

1.9. Powiadomienie członków rodziny

Na życzenie Ubezpieczonego HanseMerker powiadomi wskazane przez niego osoby o zmianie lub opóźnieniu podróży, jeżeli doszło do nich na skutek zdarzenia losowego.

1.10. Transport ubezpieczonych członków rodziny

1.10.1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nie-szczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, HanseMerker zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu do miejsca zamieszkania członków rodziny Ubezpieczonego będących współuczestnikami podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie i zaplanowanym środkiem transportu.

1.10.2. Koszty z tytułu transportu pokrywane są do równowartości 4.000 PLN na osobę, jednak nie więcej niż 16.000 PLN łącznie na wszystkich współuczestników podróży. Koszty transportu są przy tym pokrywane jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej.

1.10.3. Zwrot poniesionych kosztów następuje wyłącznie w przypadku, gdy zostały one zaakceptowane przez HanseMerker przed ich poniesieniem.

1.11. Transport powrotny dzieci

1.11.1. Jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nie-szczęśliwego wypadku Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, w tym śmierci Ubezpieczonego w wyniku tych zdarzeń, niepełnoletnie dzieci Ubezpieczonego, będące współuczestnikami podróży, pozostają bez opieki, HanseMerker zorganizuje i pokryje koszty ich podróży powrotnej do miejsca zamieszkania lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie i zaplanowanym środkiem transportu, do wysokości sumy ubezpieczenia dla usług assistance określonej w umowie ubezpieczenia.

1.11.2. W przypadku, gdy powrót zaplanowanym środkiem transportu pojecha z sobą dodatkowe koszty, przysługują jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. związane z zmianą rezerwacji przelotu). Koszty transportu dzieci są przy tym pokrywane jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Rzeczypospolitej Polskiej.

1.12. Koszty opiekuńcze

W przypadku nagłego zachorowania lub nie-szczęśliwego wypadku Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, HanseMerker pokryje dodatkowe koszty wybranego przez siebie transportu, wyżywienia i zakwaterowania osoby to-warzyszącej Ubezpieczonemu w podróży, której obecność jest niezbędna ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego lub ze względu na konieczność zorganizowania powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, do równowartości 5.000 PLN.

1.13. Koszty osoby towarzyszącej

Jeżeli przewidywany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami kraju zamieszkania będącym następstwem nagłego zachorowania lub nie-szczęśliwego wypadku Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, poświadczony na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie przekracza 7 dni, a Ubezpieczonemu nie towarzyszy w podróży osoba pełnoletnia, HanseMerker zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróży powrotną do miejsca zamieszkania i pokrywa koszty transportu oraz zakwaterowania do równowartości 8.000 PLN.

1.14. Zaopatrzenie w leki

W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie zagranicznej podróży Ubezpieczonego leków niezbędnych ze względu na jego stan zdrowia, HanseMerker dostarczy na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki zastępcze. Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 14 dni od zakończenia podróży.

1.15. Kierowca zastępczy

1.15.1. W przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nie-szczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie samo-chodu, którym wcześniej odbywał podróż, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym tym samochodem nie posiada prawa jazdy, HanseMerker zorganizuje i pokryje koszty wynajęcia kierowcy zastępczego, w zakresie niezbędnym do przewiezienia Ubezpieczonego i pojazdu do kraju zamieszkania, maksymalnie do równowartości 2.000 PLN.

1.15.2. W przypadku pokrycia przez HanseMerker kosztów kierowcy zastępczego, Ubezpieczonemu nie przysługuje zwrot kosztów transportu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania. Jeżeli Ubezpieczony pokrył koszty wynajęcia kierowcy zastępczego, przysługuje mu zwrot kosztów, maksymalnie do wysokości kosztów, które powstałyby, gdyby kierowca został wynajęty przez HanseMerker i nie więcej niż równowartość 2.000 PLN.

2. Postępowanie w razie zajścia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, dodatkowe obowiązki Ubezpieczonego

2.1. Przed podjęciem jakichkolwiek działań, które mogą doprowadzić do powstania kosztów objętych ubezpieczeniem, Ubezpieczony jest zobowiązany zdarzeniu skontaktować się z Centrum Alarmowym i stosować się do jego zaleceń mających na celu ograniczenie szkody.

2.2. W przypadku niedopełnienia którejkolwiek z obowiązków określonych w pkt. 3.1 powyżej z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, HanseMerker nie odpowiada za szkody powstałe z tego powodu.

2.3. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest stosować się do postanowień Części A pkt. 10.

Rozdział VI

OC w podróży

W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonego w niniejszym Rozdziale VI i z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń określonych w pkt. 3, przysługują następujące świadczenia, o ile zostały zgodnie z umową ubezpieczenia objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczenie OC w podróży obowiązuje tylko w ramach Pakietu Premium. Zakres świadczeń ogranicza się do sum ubezpieczenia określonych w części A.

1. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody na osobie (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rostrój zdrowia) i szkody rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia) wyrządzone osobom trzecim w czasie podróży czynem niedozwolonym, do naprawienia, których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa.

2. Ryzyka życia codziennego objęte OC

2.1. Ochrona ubezpieczeniowa rozciąga się na ustawową odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego jako osobę prywatną w zakresie ryzyka życia codziennego w czasie podróży, w szczególności:

- jako głowa rodziny i gospodarstwa domowego (np. w związku z obowiązkiem opieki nad małoletnimi);
- jako rowerzysty;
- przy uprawianiu sportu (wyłączone są dyscypliny sportowe, o których mowa w Części B pkt. 8.3.1- m);
- jako jeźdźca albo powożącego w przypadku ujeżdżania obcych koni i korzystania z obcych pojazdów zaprzęgowych do celów prywatnych (z zastrzeżeniem, że roszczenia hodowców i właścicieli zwierząt wobec Ubezpieczonego /lub Ubezpieczającego z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej nie są objęte ubezpieczeniem);
- na skutek posiadania i użytkowania modeli latających, bezzałogowych balonów i latawców bez napędu silnikowego lub raketowego, których masa podczas lotu nie przekracza 5 kg i które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem;
- na skutek posiadania i użytkowania własnych albo obcych łodzi wiosłowych i rowerów wodnych lub obcych łodzi żaglowych bez napędu silnikowego (także bez silników ze-wnętrznych) lub raketowego, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem;
- z tytułu własności, posiadania, dzierżawy lub używania własnych bądź obcych desk surfingowych do celów sportowych; wyłączone jest jednak odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu wynajmu, wypożyczenia albo innego przeniesienia posiadania na osoby trzecie.

2.2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ryzyko odpowiedzialności cywilnej w życiu codziennym związane z użytkowaniem pomieszczeń w budynkach (np. pokoi hotelowych i w pensjonatach, mieszkań wakacyjnych, bungalowów, gospodarstwa domowego rodziny goszczącej w przypadku au-pairs) najmowanych przejściowo na zakwaterowanie w trakcie podróży do celów prywatnych oraz pomieszczeń, których wykorzystywanie jest przewidziane i dozwolone w związku z udzieleniem noclegu (np. lokale gastronomiczne, prywatnie). Wyłącza się jednak roszczenia z tytułu OC w związku ze:

- szkodami na rzeczach ruchomych (np. obrazy, umebłowanie, odbiorniki telewizyjne, sprzęt);
- szkodami powstałymi na skutek zużycia i nadmiernej eksploatacji;
- szkodami na instalacjach grzewczych, maszynowych, kotłowych i ciepłej wody oraz urządzeniach elektrycznych i gazowych.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

3.1. Świadczenia HanseMerker obejmują sprawdzenie istnienia odpowiedzialności cywilnej i za-sadności roszczenia, odparcie roszczeń nie-uzasadnionych lub, w przypadku roszczenia uzasadnionego, wypłatę odszkodowania, które ma zapłacić Ubezpieczony. Wypłata odszkodowania następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez HanseMerker lub na podstawie zawartej lub potwierdzonej przez HanseMerker ugody lub na pod-stawie prawomocnego wyroku sądu.

3.2. W przypadku sporu prawnego dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, HanseMerker podejmie na własny koszt kroki prawne działając w imieniu Ubezpieczonego. Jeżeli roszczenia z tytułu OC przekraczają sumę ubezpieczenia, to koszty procesowe będą ponoszone jedynie w stosunku odpowiadającym stosunkowi sumy ubezpieczenia do łącznej wysokości roszczeń, także wtedy, kiedy chodzi o kilka procesów wytoczonych na pod-stawie jednego zdarzenia szkodowego. W takim przypadku HanseMerker może zwołać się z obowiązku świadczenia poprzez zapłatę sumy ubezpieczenia i przypadającej na nią części kosztów, odpowiadającej sumie ubezpieczenia, narosłych do tego momentu.

3.3. Jeżeli zgodnie z przepisami prawa Ubezpieczony jest obowiązany zabezpieczyć świadczenie należne z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem albo jeżeli Ubezpieczony może zapobiec egzekucji orzeczenia sądownego poprzez złożenie zabezpieczenia albo depozytu, to HanseMerker może zabezpieczenie bądź depozyt w imieniu Ubezpieczonego, w granicach sumy ubezpieczenia.

3.4. HanseMerker opłaci koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, które może spowodować powstanie roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości wynikającej z przepisów określających sposób ustalania kosztów zastępstwa procesowego lub do wysokości uprzednio uzgodnionej i zaakceptowanej na piśmie przez HanseMerker.

3.5. HanseMerker nie odpowiada za koszty, w tym odsetki, i szkody wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na wybrany przez HanseMerker sposób uregulowania roszczeń poszkodowanego, w tym uznanie roszczeń poszkodowanego, zawarcie ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń lub z braku należytego współdziałania Ubezpieczonego przy tych czynnościach.

4. Suma ubezpieczenia

4.1. Suma ubezpieczenia określona w Części A jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Dotyczy to także przypadków, kiedy ochrona ubezpieczeniowa obejmuje kilka osób zobowiązanych do wypłaty odszkodowania.

4.2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres do jednego roku świadczenia dotyczą-c wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie objętym ubezpieczeniem ograniczają się do dwukrotności uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

4.3. Kilka zdarzeń ubezpieczeniowych powstających w trakcie trwania ubezpieczenia traktuje się jako jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło w momencie pierwszego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli mają taką samą przyczynę lub takie same przyczyny pozostające z sobą w związku, w szczególności rzeczowym i czasowym.

4.4. Jeżeli Ubezpieczony jest obowiązany wypłacić poszkodowanemu rentę, a wartość bieżąca tej renty przekracza sumę ubezpieczenia albo część sumy ubezpieczenia pozostała po odliczeniu ewentualnych innych świadczeń z tytułu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, to HansaMerkur pokryje rentę jedynie w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia względnie pozostała jej kwota pozostaje do wartości bieżącej renty.

Przy obliczaniu kwoty, w której Ubezpieczony musi uczestniczyć w bieżących płatnościach renty, jeżeli wartość bieżąca renty przekracza wysokość sumy ubezpieczenia lub część sumy ubezpieczenia pozostała po odliczeniu ewentualnych innych świadczeń, pozostałe świadczenia zostaną odliczone od sumy ubezpieczenia w ich pełnej kwocie.

5. Dodatkowe wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

5.1. HansaMerkur nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w Części B pkt. 8.2.- 8.4, oraz za szkody wyrządzone na skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.

5.2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje ponadto odpowiedzialności za szkody:

- wyrządzone przez Ubezpiezonego jego członkom rodziny współuczestniczącym w po-droży,
- powstałe wskutek przeniesienia choroby przez Ubezpiezonego,
- spowodowane wykonywaniem czynności zawodowych, służbowych, urzędowych (także w ramach wolontariatu urzędów honorowych) oraz czynności w zrzeczeniach wszelkiego rodzaju,
- wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem, posiadaczem lub opiekunem, lub innych, za które ponosi odpowiedzialność,
- powstałe w związku z posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
- powstałe podczas polowań lub w związku z używaniem broni wszelkiego rodzaju,
- w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy, które posiadał lub dzierżył bez podsta-wy prawnej lub które zostało mu oddane na przechowanie lub nad którym sprawował pieczęć na innej podstawie, z zastrzeżeniem pkt. 2.2.,
- w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
- za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej poza granice wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa,
- roszczeń o wynagrodzenie, emeryturę lub rentę lub inne stałe świadczenia, opiekę, opiekę lekarską w przypadku niezdolności do pracy,
- roszczeń alimentacyjnych, roszczeń na podstawie przepisów o szkodach powstałych w wyniku zamieszek,
- powstałe w wyniku udziału Ubezpiezonego, w charakterze kierowcy, pilota lub pasażera-ry w wysięgach konnych, rowerowych, wysięgach pojazdów z napędem silnikowym, wal-kach bokserskich i zapasniczych, uprawiania sportów walki wszelkiego rodzaju, w tym także w związku z prowadzeniem związanych z tymi wysięgami, walkami lub sportami ni-mi treningów,
- powstałe w wyniku szkodliwego oddziaływania na środowisko: powierzchni gruntu, po-wietrze, wodę (włącznie naturalne zasoby wodne) i wszelkie dalsze wyniki z nich szkody,
- wyrządzone krewnym pozostającym w wspólnym gospodarstwie domowym, przy czym za krewnych uważa się małżonka, rodziców, w tym adopcyjnych, dzieci, w tym przysposobione, teściów, zięcia, synową, dziadków, wnuki, rodzeństwo, rodzice i dzieci pozostający w rodzinie zastępczej,
- szkody majątkowe niewynikające ze szkód osobowych lub rzeczowych,
- związane z zaginięciem lub zagubieniem rzeczy, w tym pieniędzy, papierów wartościowych i rzeczy wartościowych, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień w umowie ubezpieczenia.

5.3. W przypadku szkód rzeczowych udział własny Ubezpiezonego wynosi 500 PLN za każdą szkodę. Należne odszkodowanie pomniejsza jest o kwotę udziału własnego.

6. Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Dodatkowe obowiązki Ubezpiezonego

- Jeżeli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpiezonego, zostało wszczęte śledztwo lub dochodzenie, wniesiono pozew lub wydano nakaz zapłaty przeciwko Ubezpiezonemu, został złożony wniosek o zabezpieczenie powództwa, wniosek o zwolnienie z kosztów procesowych lub wniosek o zabezpieczenie dowodu lub wszczęto jakiegokolwiek inne postępowanie przeciwko Ubezpiezonemu związane z wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 3 dni poinformować o tym HansaMerkur, również w sytuacji, gdy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową został zgłoszony wcześniej. Jeżeli przekazanie informacji w powyższym terminie nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpiezonego, jest on zobowiązany poinformować HansaMerkur w ciągu 3 dni od ustania tych przyczyn.
- Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić HansaMerkur dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia i współpraco-wać z HansaMerkur przy tych czynnościach, w tym udzielić HansaMerkur wyczerpujących i rzetelnych informacji.
- Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać HansaMerkur, niezwłocznie po otrzymaniu, wszelkiego rodzaju wezwania, pozwy, i inne pisma i dokumenty pozasądowe i sądowe dotyczące wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Udzielić HansaMerkur lub wskazanemu przez nią pełnomocnikowi pełnomocnictwo niezbędnych do prowadzenia sprawy, w tym pełnomocnictwa procesowego. HansaMerkur jest uprawniona do składania w imieniu Ubezpiezonego oświadczeń, zmierzających do ograniczenia lub od-dalenia skierowanych przeciwko niemu roszczeń.
- W przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych orzeczeń, Ubezpieczony jest zobowiązany do wniesienia sprzeciwu bądź innych środków zaskarżenia bez oczekiwaniami na instrukcje HansaMerkur.

6.6. Ubezpieczony nie może uznawać swej odpowiedzialności ani zawierać jakiegokolwiek umowy bez zgody HansaMerkur. Działania podjęte przez Ubezpiezonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności zaspokojenie poszkodowanego, uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim umowy bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody HansaMerkur, są bezskuteczne wobec HansaMerkur.

6.7. Jeżeli na skutek zmiany stosunków Ubezpieczony będzie mógł dochodzić zniesienia lub zmniejszenia renty, do zapłaty której został zobowiązany, to jest on obowiązany umożliwić HansaMerkur wykonanie tego prawa w jego imieniu.

6.8. W przypadku niedopełnienia któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej w pkt. 6.1. oraz 6.3.-6.7. powyżej na skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, HansaMerkur nie odpowiada za szkody powstałe z tego powodu.

6.9. Ponadto ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do postanowień Części B pkt. 10.

Część D Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określenia rozumie się:

- akty terroryzmu** – sprzeczne z prawem akcje, indywidualne lub grupowe, z użyciem siły lub przemocy, organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych, społecznych, przeciwko ludziom bądź mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego, bądź zdeorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych,
- amatorskie uprawianie narciarstwa** – rekreacyjne uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego, snowboardu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, odpoczynku lub rozrywki, na oznakowanych trasach zjazdowych lub biegowych, niewiążące się z uzyskaniem korzyści finansowych,
- bagaż** – rzeczy zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak odzież i rzeczy osobiste stanowiące własność Ubezpieczającego lub znajdującego się w jego posiadaniu,
- Centrum Alarmowe** – Ogólnopolski telefon alarmowy +48 22 250 13 27
- choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba, charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem lub nawracającym występowaniem objawów,
- członek rodziny Ubezpiezonego/współuczestnika podróży** – rodzice, małżonka, dzieci, w tym przy-sposobione, konkubina lub konkubent, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, teściowie, oraz osoby, które w trakcie podróży Ubezpiezonego/współuczestnika podróży opiekowały się jego niepełnoletnimi dziećmi lub wymagającymi opieki pozostałymi członkami rodziny,
- deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, w braku odpowiednich informacji, wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie,
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, wy-rządzące masowe szkody; w braku danych jako potwierdzenie tego zjawiska przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w najbliższym sąsiedztwie świadcząco o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu,
- kremlenie z włamaniem** – bezprawne dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia z pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku roz-boju,
- leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce opieki medycznej,
- leczenie szpitalne** – pobyt i leczenie w szpitalu lub innej placówce opieki medycznej trwający nie-przerwanie dłużej niż 24 godziny,
- nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, niezwiązany z chorobami, które występowały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uważane są również zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub inna osoba, której zgodnie z umową ubezpieczenia dotyczy ryzyko nagłego zachorowania nie cierpieli na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcowa) albo cukrzycę,
- następstwa choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym zaistniała konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży,
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, trwałego uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł,
- osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- osoba uprawniona** – uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpiezonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane na wypadek śmierci Ubezpiezonego,
- papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
- podróż** – pobyt lub przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania,
- powód** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
- pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł roz-przestrzenić się o własnej sile,
- przewoźnik** – przedsiębiorstwo posiadające wymagane prawem zezwolenia i koncesje umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, wodnego lub lotniczego,
- rodzina** – maksymalnie dwie osoby pełnoletnie podróżujące z niewięcej niż 2 pięcioroletnim dzieckiem do 21. roku życia, pod warunkiem, że są objęte jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej,

24. **rozbiór** – zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, bądź z doprowadzeniem Ubezpiezonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,

25. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a często zagrożenia życia, a w szczególności sporty powietrzne, skoki narciarskie, skoki na bungee, kolarstwo górskie, speleologia, jazda po mul-dach, skoki akrobatyczne na nartach, heliking, heliobarding, bobsleje oraz udział w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,

26. **sporty powietrzne** – uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, paralotniarstwa, spado-chroniarstwa, szybowictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, skoki z wysokich budowli lub skał, a także uprawianie jakiegokolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,

27. **sporty wysokiego ryzyka** – uważa się nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, rafting lub inne sporty uprawiane na rzekach górskich, wspinaczkę skałkową i wysokogórska, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, jazdę na quadach, jazdę na nartach wodnych i skuterach wodnych, kitesurfing, jazdę na nartach zjazdowych łącznie z amatorskim uprawianiem narciarstwa, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,

28. **sprzęt sportowy** – sprzęt niezbędny przy uprawianiu sportów wysokiego ryzyka lub sportów ekstremalnych,

29. **strajk** – zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na określony czas, będące wyrazem protestu lub żądania zmian,

30. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia nierokujące poprawy,

31. **trzęsienie ziemi** – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs lub serie wstrząsów, powstałe pod powierzchnią ziemi i rozchodzące się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka - epicentrum, znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze,

32. **Ubezpieczony** – osoba, która zawarła umowę na własny rachunek lub na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,

33. **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,

34. **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przysmusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku,

35. **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne części pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereli, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,

36. **współuczestnik podróży** – osoby, które wraz z Ubezpieczonym zarezerwowały podróż, których dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji i są ubezpieczone w HansaMerkur w ramach tej samej umowy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży i przerwania po-droży (Część C Rozdział I) – na potrzeby tego ubezpieczenia lub odpowiednio z tytułu ubezpieczenia assistance (Część C Rozdział V) – na potrzeby tego ubezpieczenia.

37. **wycieczne uprawianie sportów**: uprawianie wszelkich dyscyplin sportowych w formie regularnych, intensywnych treningów, również w ramach związków, sekcji, organizacji lub klubów sportowych, przy jednoczesnym udziale w zawodach i imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, niezależnie od tego, czy następuje w celach zarobkowych, uprawianie sportu w celach zarobkowych a także wykonywanie pracy jako trener lub instruktor sportu,

38. **wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie czynności w różnych formach zatrudnienia i zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu wolontariatu, praktyki i szkolenia zawodowe, a także działalność i czynności niewynikające ze stosunku zatrudnienia, zwiększająca jednak ryzyko powstania szkody, np. prace remontowo-budowlane, działania z użyciem niebezpiecznych narzędzi, wykonywanie czynności na wysokościach, działania z użyciem środków chemicznych,

39. **zalanie** – uważa się następstwa działania wody, powstałe w skutek:

39.1. wydotania się wody, pary lub plynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, ka-nalizacyjnej, lub grzewczej,

39.2. cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,

39.3. pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w lit. 1.,

40. **zdarzenie losowe** – uważa się niezależne od woli Ubezpiezonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek na dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpiezonego,

41. **znacząca szkoda w mieniu** – zniszczenie, uszkodzenie, utrata lub ubytek rzeczy ruchomej albo nierucho-mości o wartości przekraczającej 8.000 PLN.

Zasady postępowania w zakresie ochrony danych

Potrzebujemy Pana/Pani danych osobowych w celu dokonania oceny ubezpieczonego ryzyka przed zawarciem umowy ubezpieczeniowej, a także w celu realizacji stosunku umownego, w szczególności w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie tego typu danych jest co do zasady uregulowane w przepisach prawa. W swoich zasadach postępowania niemiecka branża ubezpieczeniowa zobowiązała się przestrzegać odnośnych ustaw i stosować środki mające na celu poprawę ochrony danych. Może Pan/Pani znaleźć objaśnienia dotyczące tych kwestii w zasadach postępowania zamieszczonych na stronie internetowej: www.hmrv.de/service/datenschutz.

Pod tym adresem www.hmrv.de/service/datenschutz znajdują się również listy przedsiębiorstw wchodzących w skład naszej grupy, uczestniczących w scentralizowanym przetwarzaniu danych, a także listy wykonawców/usługodawców, z którymi mamy stałe kontakty handlowe. Może Pan/Pani złożyć wniosek o udzielenie informacji o przechowywanych Pana/Pani danych osobowych. Poza tym może Pan/Pani zażądać poprawienia swoich danych, jeśli są one nieprawidłowe lub niekompletne. Ma Pan/Pani prawo wysunąć roszczenie o usunięcie lub zablokowanie swoich danych, jeśli ich zbieranie, przetwarzanie lub wykorzystywanie okaże się niedopuszczalne bądź stanie się zbędne. Wszelkie pytania dotyczące ochrony danych proszę kierować do Pełnomocnika ds. ochrony danych na adres e-mail: datenschutz@hansemerkur.de.

Ogólnoświatowy telefon alarmowy

W przypadkach awaryjnych w trakcie podróży nasz 24-godzinny telefon alarmowy służy pomocą. W każdej chwili, na całym świecie, przez całą dobę, także w niedziele i święta.

Numer alarmowy w trakcie podróży: +48 (22) 250 13 27

Państwa numer rezerwacji jest jednocześnie numerem ubezpieczenia.



Ważne wskazówki w przypadku szkody

Jeżeli chcą Państwo zgłosić szkodę w ramach ubezpieczenia podróży, prosimy o przestrzeganie następujących zasad:

W przypadku szkody potrzebne są zasadniczo następujące dokumenty:

1. Kopia zawarcia umowy podróży z biurem podróży
2. Kopia certyfikatu ubezpieczeniowego
3. W celu przekazania ewentualnej kwoty odszkodowania prosimy o podanie numeru rachunku bankowego oraz kodu SWIFT Państwa banku.
4. Inne dokumenty wymienione w poszczególnych sekcjach

A UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PODRÓŻY

1. Jako dowody poniesionych kosztów należy przedłożyć oryginały zapłaconych rachunków, które muszą zawierać następujące dane:
 - Nazwisko i adres pacjenta
 - Nazwisko i adres lekarza
 - Nazwa schorzenia
 - Czas trwania terapii
 - Szczegółowe świadczenia lekarza/ szpitala
 - Dokładne oznaczenie zagranicznej waluty
2. W przypadku leczenia stacjonarnego należy niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym +48 (22) 250 13 27 (połączenie odpłatne), podając numer certyfikatu ubezpieczeniowego i nazwę biura podróży.
3. Zasadniczo medycznie i zalecony przez lekarza transport powrotny chorych jest organizowany wyłącznie przez specjalistów naszego Centrum Alarmowego, dostępnego przez całą dobę pod numerem telefonu +48 (22) 250 13 27 (połączenie odpłatne).
4. O ile to możliwe, prosimy poinformować nasze Centrum Alarmowe także przed skomplikowanymi terapiami medycznymi w USA. Mogą Państwo w ten sposób pomóc w uzyskaniu rabatów na wysokie koszty leczenia, co w USA jest powszechnie praktykowane. Dotyczy to także leczenia stacjonarnego w USA. Centrum Alarmowe dostępne jest pod numerem telefonu +48 (22) 250 13 27.

B UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA I PRZERWANIA PODRÓŻY

1. Należy udokumentować wystąpienie ubezpieczonego zdarzenia będącego powodem odwołania podróży.
2. Formularz zgłoszenia szkody otrzymują Państwo u organizatora podróży.
3. Aby utrzymać koszty anulacji na możliwie jak najniższym poziomie, należy niezwłocznie odwołać zarezerwowane świadczenia (w miejscu dokonania rezerwacji)! Jeżeli z powodu spodziewanej poprawy zdrowia, wyzdrowienia lub ustąpienia innej przyczyny, anulacja zostanie dokonana przez Państwa z opóźnieniem, co wpłynie na wysokość naliczonych kosztów, wyższe koszty nie będą zwrócone!
4. Następujące dokumenty należy ponadto dostarczyć HanseMerkur:
 - a. kalkulację kosztów odwołania lub kosztów niewykorzystanych świadczeń, sporządzoną przez przedsiębiorcę organizującego imprezę turystyczną, drugą stroną umowy rezerwacji hotelu, lub apartamentu, lub przewoźnika,
 - b. należyście wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - c. odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w przypadku, gdy powodem odwołania lub przerwania podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie; HanseMerkur przysługuje prawo weryfikacji - za pośrednictwem specjalistów - powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - d. kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu w przypadku, gdy powodem odwołania lub przerwania podróży jest zgon,
 - e. odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia losowego, w tym raport policji, oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego ze względu na konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej lub odpowiednio przerwanej podróży, w przypadku, gdy powodem odwołania lub przerwania podróży jest znaczna szkoda powstała w mieniu Ubezpieczonego będąca następstwem przestępstwa lub zdarzenia losowego,
 - f. umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przekazane przez pracodawcę, w przypadku, gdy powodem odwołania podróży jest utrata miejsca pracy,
 - g. zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej oraz zaświadczenie wystawione przez pracodawcę o zatrudnieniu, jeżeli podróż nie mogła być rozpoczęta ze względu na podjęcie nowej pracy.

C UBEZPIECZENIE BAGAŻU W PODRÓŻY

1. Jeżeli szkoda jest wynikiem przestępstwa lub wykroczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji, przy czym zawiadomienie powinno obejmować wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z danymi dotyczącymi ich wartości w momencie nabycia i ceny nabycia każdego z wpisanych na nią przedmiotów i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i ich wartości.
2. Jeżeli szkoda powstała w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, należy ją niezwłocznie zgłosić odpowiedniemu przewoźnikowi lub przechowującemu i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia i powstałej szkody. W razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był przewoźnikowi lub przechowującemu, należy niezwłocznie po wykryciu szkód ukrytych, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowującego przeprowadzenie oględzin i pisemnego potwierdzenia zgłoszenia i zaistnienia szkody, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i ich wartości, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty stwierdzenia szkody.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać HanseMerkur posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, w szczególności:
 - a. odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - b. wykaz utraconych przedmiotów, wraz z podaniem daty i ceny zakupu,
 - c. oryginał potwierdzenia, o którym mowa w pkt. 1 lub 2,
 - d. oryginał pokwitowania powierzenia bagażu przewoźnikowi lub przechowalni bagażu,
 - e. dokumentację lekarską potwierdzającą przyczynę utraty bagażu opisaną w pkt. 2.1.d. (Rozdział II OWU),
 - f. w przypadku zgłoszenia szkody z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu - oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu.

D D: UBEZPIECZENIE POMOCY W NAGŁYCH PRZYPADKACH - ASSISTANCE

1. Przed podjęciem jakichkolwiek działań, które mogą doprowadzić do powstania kosztów objętych ubezpieczeniem, Ubezpieczony jest zobowiązany skontaktować się z Centrum Alarmowym i stosować się do jego zaleceń mających na celu ograniczenie szkody.
2. W przypadku niedopełnienia któregokolwiek z obowiązków określonych w pkt. 1 powyżej z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, HanseMerkur nie odpowiada za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest stosować się do postanowień Części B pkt. 10.

E UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W PODRÓŻY

1. Po wypadku, który przewidywalnie spowoduje powstanie obowiązku świadczenia, Ubezpieczony musi natychmiast zasięgnąć pomocy lekarskiej. Ubezpieczony ma obowiązek stosować się do zaleceń lekarza, a ponadto w pozostałej części do zminimalizowania skutków wypadku. W razie naruszenia tego obowiązku przez Ubezpieczonego leczenia jednoznacznie zaleconego przez lekarzy, HanseMerkur nie odpowiada za powstałe na skutek tego szkody, w szczególności gdy zostaje ustalony stopień inwalidztwa, który zgodnie z medyczną wiedzą specjalistyczną zostałby orzeczony po zastosowaniu przepisanej terapii.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć HanseMerkur:
 - a. odpowiednio i zgodnie z prawdą wypełniony formularz zgłoszenia szkody, niezwłocznie po przesłaniu go przez HanseMerkur,
 - b. Inne dowody, które są konieczne do ustalenia okoliczności powstania szkody lub uzasadnienia wysokości roszczenia, w tym m. in. dokumentację medyczną, oryginalne dokumenty do potwierdzenia wysokości poniesionych kosztów, w tym rachunki i dowody ich pokrycia, które Ubezpieczony może otrzymać bez szczególnych trudności.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - a. zwolnić lekarzy oraz zakłady opieki zdrowotnej, w których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową lub w związku z wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, i wyrazić zgodę na udostępnienie HanseMerkur dokumentacji leczenia, w zakresie niezbędnym do ustalenia okoliczności powstania szkody lub zasadności i wysokości roszczenia,
 - b. poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez HanseMerkur, o ile jest to niezbędne do ustalenia okoliczności powstania szkody lub zasadności i wysokości roszczenia.
4. Jeżeli skutkiem wypadku jest śmierć Ubezpieczonego, wówczas musi to nam zostać zgłoszone przez spadkobierców lub innych następców prawnych Ubezpieczonego w ciągu 48 godzin od tego zdarzenia lub uzyskania wiadomości o tym zdarzeniu. Jeżeli zgłoszenie tych zdarzeń do HanseMerkur nie było możliwe w tym terminie z przyczyn będących poza Państwa kontrolą, konieczne jest powiadomienie HanseMerkur w ciągu 48 godzin od ustania tych przyczyn, nawet jeśli sam wypadek został już zgłoszony. Zastrzegamy sobie prawo do wykonania obdukcji przez upoważnionego przez nas lekarza. Spadkobierca lub inny następca prawny jest zobowiązany dostarczyć kopię świadectwa aktu zgonu oraz dokument określający przyczynę zgonu, a jeżeli nie jest on wymieniony z nazwiska, także potwierdzenie pokrewieństwa.
5. Niewykonanie obowiązku określonego powyżej w pkt. 4 umyślnie lub na skutek rażącego zaniedbania uprawnia do odmowy świadczenia odszkodowania w całości lub w części, a mianowicie w takim stopniu, w jakim naruszenie obowiązku zgłoszenia miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku lub odpowiedzialności za szkodę.
6. Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany do przestrzegania postanowień w Części B pkt. 10. OWU.

F UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W PODRÓŻY

1. Jeżeli poszkodowany zgłasza roszczenie wobec Ubezpieczonego, jeżeli prowadzone jest dochodzenie, przeciwko Ubezpieczonemu wniesiono pozew lub wydano w jego sprawie orzeczenie w postępowaniu upominawczym, zgłoszono wniosek o zabezpieczenie powództwa, zgłoszono wniosek o zabezpieczenie kosztów procesu lub zabezpieczenie dowodów lub w stosunku do Ubezpieczonego toczy się inna procedura w związku z przypadkiem ubezpieczeniowym, wówczas ubezpieczony ma obowiązek powiadomić o tym HanseMerkur w ciągu 3 dni, nawet jeśli przypadek ubezpieczeniowy został już zgłoszony. Jeżeli zgłoszenie w podanym powyżej terminie nie jest możliwe z przyczyn, które są poza kontrolą Ubezpieczonego, wówczas Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić HanseMerkur w ciągu 3 dni od ustania tych przyczyn.
 2. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić HanseMerkur wykonanie działań, które są niezbędne do stwierdzenia okoliczności powstania szkody, uzasadnienia i wysokości roszczenia oraz współpracować przy tym z HanseMerkur oraz informować HanseMerkur wyczerpująco i rzetelnie.
 3. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłaszać HanseMerkur wszystkie wezwania, pozwy oraz inne pisma sądowe i niesądowe oraz dokumenty związane z przypadkiem ubezpieczeniowym niezwłocznie po ich otrzymaniu.
 4. HanseMerkur lub wyznaczonemu przez HanseMerkur pełnomocnikowi należy udzielić pełnomocnictw, które są niezbędne do załatwienia sprawy, w tym pełnomocnictwa procesowego. HanseMerkur ma prawo do składania oświadczeń służących do ograniczenia lub odrzucenia zgłoszonych przeciwko HanseMerkur roszczeń.
 5. Ubezpieczony ma obowiązek zgłaszania sprzeciwu lub zasięgnięcia niezbędnej pomocy prawnej wobec wszystkich orzeczeń w postępowaniu upominawczym lub innych decyzji, bez czekania na instrukcje HanseMerkur.
 6. Ubezpieczony nie może uznać swojej odpowiedzialności ani zawrzeć ugody bez otrzymania na to zgody HanseMerkur. Poczynione przez Ubezpieczonego działania na rzecz zaspokojenia poszkodowanego i w szczególności zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń lub zawarcie ugody z poszkodowanym bez wcześniejszej pisemnej zgody HanseMerkur są bezskuteczne wobec HanseMerkur.
 7. Jeżeli na skutek zmiany stosunków Ubezpieczony może uzyskać cofnięcie lub zmniejszenie świadczenia rentowego, do którego to świadczenia został zobowiązany, wówczas ubezpieczony ma obowiązek umożliwienia HanseMerkur wykonywania tego prawa w jego imieniu.
 8. W razie niewypełnienia obowiązków określonych w pkt. 1, 3 i 7 umyślnie lub na skutek rażącego zaniedbania, HanseMerkur nie ponosi odpowiedzialności za powstałe szkody.
 9. Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany do przestrzegania postanowień w Części B pkt. 10. OWU.
- Zgłoszenia szkód należy przysłać do:
HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o PZM Autoutour Sp. z o.o.
ul. Górczewska 228F, 01-460 Warszawa, E-mail: hansemerkur@pzm.pl
Tel.: +48 (22) 532 85 13, Faks: +48 (22) 532 84 34, E-mail: hansemerkur@pzm.pl
- W przypadku dostarczenia niekompletnej dokumentacji może dojść do opóźnienia w likwidacji szkody! Proszę nie spinać dokumentów zszywkami ani spinaczami!

Obowiązki informacyjne Zgodnie z art. 809 Kodeksu Cywilnego (BGB) i art. 141 Prawa Ubezpieczeniowego (VTG)

1. Adres i siedziba Ubezpieczyciela

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg / Niemcy
reprezentowany przez zarząd:

Eberhard Sautter (prezes), Eric Bussert, Holger Ehses, dr Andreas Gent, Raik Mildner

2. Miejsce zawarcia umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta poprzez zakup u organizatora podróży lub w biurze podróży.

3. Właściwość miejscowa sądu

Pozwy przeciwko HanseMerkur można składać w Hamburgu lub w miejscu, w którym Ubezpieczający ma swoje miejsce zamieszkania w Polsce w chwili składania pozwu lub w razie braku takiego, w miejscu, w którym zwykle przebywa.

4. Zawarcie i czas trwania umowy ubezpieczenia

Umowa zostaje zawarta z chwilą zapłaty należnej składki ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w chwili określonej przez Ubezpieczającego, jednak nie wcześniej niż przed zapłatą należnej składki ubezpieczeniowej. Jeżeli jako formę płatności uzgodniono pobranie składki z konta, zapłatę uznaje się za dokonaną terminowo, jeżeli można pobrać składkę w dniu wyksięgowania, a Ubezpieczający nie sprzeciwi się uprawnionemu pobraniu. Jeżeli bez zawinięcia Ubezpieczającego nie można pobrać składki, płatność uznaje się za dokonaną terminowo także wtedy, gdy nastąpi ona niezwłocznie po pisemnym wezwaniu do zapłaty. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży, ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się ponadto nie wcześniej niż przed wyjazdem z terytorium Polski oraz terytorium państwa, w którym osoba ubezpieczona ma swoje miejsce zamieszkania. Nie przewidziano terminu związania z ofertą.

Umowa zawarta jest na wybrany okres trwania.

W przypadku ubezpieczenia od kosztów odwołania podróży, umowa ubezpieczenia kończy się z chwilą podjęcia podróży, dla wszystkich innych umów z chwilą zakończenia podróży lub z końcem uzgodnionego okresu trwania. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą wjazdu na terytorium Polski lub na terytorium państwa, w którym osoba ubezpieczona ma swoje miejsce zamieszkania. Prawo do wcześniejszego wypowiedzenia umowy nie istnieje.

5. Przedmiot umowy i warunki spełnienia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje określony przez Ubezpieczającego przy zawarciu umowy. Dokładne informacje na temat rodzaju i zakresu wybranej przez Ubezpieczającego ochrony ubezpieczeniowej można znaleźć w opisie świadczeń oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

HanseMerkur dokona wypłaty odszkodowania lub świadczenia w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, jeżeli wszystkie konieczne okoliczności zostały w pełni wyjaśnione. Gdyby jednak w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HanseMerkur i wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe lub też powinno nastąpić pisemne zawiadomienie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części.

6. Oznaczenie stron umowy

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.

Ubezpieczycielem jest HanseMerkur Reiseversicherung AG (forma prawna: spółka akcyjna), Siegfried-Wedells-Platz 1, D-20354 Hamburg, Niemcy, telefon +49 40 4119-1000 faks +49 40 4119-3030.

Ubezpieczający i osoby ubezpieczone to osoby wymienione z nazwiska w dowodzie zawarcia umowy ubezpieczenia lub w potwierdzeniu organizatora imprezy lub krąg osób określony w dokumencie ubezpieczenia.

7. Wysokość składki ubezpieczeniowej

Należna składka całkowita wynika z zakresu wybranej przez Ubezpieczającego ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiednie składki za elementy składowe ochrony ubezpieczeniowej są podane na formularzu wniosku.

8. Obowiązujące warunki ubezpieczenia

Umowy ubezpieczenia są zawierane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia VB-RKS 2017 (SFE1-PL).

Obowiązki informacyjne Zgodnie z art. 13a VTG

1. Prawo właściwe

Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zastosowanie znajduje prawo polskie.

2. Skargi i zażalenia

Skargi i zażalenia można kierować – jeżeli nie można osiągnąć ugody z HanseMerkur, o czym konsument zostanie powiadomiony w ciągu 21 dni od otrzymania skargi bądź zażalenia – do następującej instytucji:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Federalny Zakład Nadzoru nad Usługami Finansowymi)
Grauheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn, Niemcy

Skargi od decyzji ubezpieczyciela można składać w języku polskim na adres:

Biuro Rzecznika Ubezpieczonych
Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa

W skardze należy podać swoje dane, w związku i krótkiej formie przedstawić stan faktyczny i opis działań z nią związanych oraz wskazać zarzuty wobec stanowiska zakładu ubezpieczeniowego, przytoczyć argumenty na potwierdzenie roszczeń i zawrzeć wyraźne wskazanie, czy Rzecznik ma podjąć interwencję w sprawie.

3. Ochrona danych

Informujemy, że w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego umową, dane związane ze szkodą zapisywane są i w razie potrzeby przekazywane do odpowiednich w danej sytuacji instytucji ubezpieczeniowych oraz do odpowiednich firm reasekuracyjnych oraz w razie potrzeby do współpracujących firm świadczących usługi assistance w takim zakresie, w jakim jest to konieczne do prawidłowego wykonania obowiązków wynikających z umowy. Nie narusza to federalnych przepisów w sprawie ochrony danych osobowych. Na życzenie podajemy adres każdorazowego odbiorcy danych.