

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Prima Holiday Nr 10.36.001

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

DEFINICJE	1
Postanowienia Ogólne	3
A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	5
B Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu	6
C Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	8
D Ubezpieczenie bagażu podróжного	9
E Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy	10
assistance	10
Assistance Podstawowy	10
Assistance Rozszerzony	10

Paragrafy 1-18 dotyczą wszystkich rodzajów ubezpieczeń w podróży oferowanych klientom Prima Holiday Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością przez Ubezpieczyciela Europäische Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (obecnie: ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce, zwanego dalej Ubezpieczycielem) na mocy niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej SWU). Sekcje A – E określają szczegółowo przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń.

§ 1 Umowa ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z Prima Holiday Sp. z o.o. (zwanym dalej Ubezpieczającym) na rzecz Klientów Ubezpieczającego (zwanych dalej Ubezpieczonymi) w zakresie określonym w ust. 2 poniżej.
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
 - 1) kosztów rezygnacji z podróży,
 - 2) kosztów leczenia i transportu,
 - 3) następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) bagażu podróжного,
 - 5) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

Definicje

§ 2 Definicje

W myśl niniejszych SWU za:

- 1) akty terroryzmu – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- 2) amatorskie uprawianie sportów – uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- 3) biuro podróży – uważa się podmiot prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadający zgodnie z obowiązującym prawem uprawnienia do prowadzenia działalności organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego, który zawarł umowę o świadczenie usług turystycznych lub umowę rezerwacji noclegu z Ubezpieczonym lub który dokonał sprzedaży Ubezpieczonemu biletu lotniczego,
- 4) Centrum Alarmowe – uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielenia natychmiastowej pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- 5) chorobę przewlekłą – uważa się stan chorobowy, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który posiada co najmniej jedną z następujących cech: charakteryzuje się powolnym rozwojem, długookresowym przebiegiem, wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, w jego przebiegu mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenie (nasilenie),

- 6) członka rodziny – uważa się rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci (w tym przysposobione), pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową,
- 7) dokument ubezpieczenia – uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 8) epidemię choroby zakaźnej – uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- 9) franszyzę integralną – uważa się kwotę, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę,
- 10) imprezę turystyczną – uważa się co najmniej dwie usługi turystyczne (usługi przewodnickie, usługi hotelarskie oraz wszystkie inne usługi świadczone turystom lub odwiedzającym) tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny, albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu,
- 11) kradzież z włamaniem – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia, po uprzednim usunięciu zabezpieczenia z użyciem siły, lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
- 12) kraj zamieszkania – uważa się Rzeczpospolitą Polską lub kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym,
- 13) leczenie ambulatoryjne – uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej,
- 14) leczenie szpitalne – uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
- 15) miejsce zamieszkania – uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- 16) nagle zachorowanie – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagle zachorowanie uznaje się również zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub choroba wieńcowa) lub cukrzyca,
- 17) najbliższego krewnego – uważa się:
 - a) członka rodziny,
 - b) osobę, która w trakcie podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży opiekowała się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi członkami rodziny,
- 18) narciarstwo – uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
- 19) nieszczęśliwy wypadek – uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
- 20) obiekt noclegowy – uważa się dom, apartament, domek letniskowy (w tym mobile home i namiot), parcelę na kempingu i polu namiotowym oraz inne miejsce noclegowe oferowane odpłatnie, w którym cena noclegu nie jest uzależniona od liczby zakwaterowanych w nim osób, lecz obejmuje wykorzystanie całego obiektu,
- 21) okres odpowiedzialności – uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
- 22) okres ubezpieczenia – uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, i w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 23) osobę towarzyszącą – uważa się osobę odbywającą całą podróż wraz z Ubezpieczonym,
- 24) osobę trzecią – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 25) osobę uprawnioną – uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci Ubezpieczonego w ubezpieczeniu następstw nie-

- szczęśliwych wypadków, a także osobę lub osoby, na które przechodzi roszczenie uprawnionego po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po uprawnionym,
- 26) pandemię – uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
 - 27) podróż – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
 - 28) podróż zagraniczną – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania, w celach m.in. turystycznych, służbowych, naukowych,
 - 29) pracę fizyczną – uważa się wszelkie prace i czynności nie stanowiące pracy umysłowej i pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy,
 - 30) pracę fizyczną o wysokim stopniu ryzyka – uważa się wykonywanie prac i czynności, w tym działalność nie wynikającą ze stosunku pracy, zwiększających prawdopodobieństwo zajścia wypadku w związku z:
 - a) używaniem niebezpiecznych narzędzi takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, szlifierki, pilarki,
 - b) używaniem środków chemicznych takich jak: farby, lakiery, rozpuszczalniki, gazy techniczne i spaliny, oleje techniczne,
 - c) obsługą maszyn budowlanych, wyburzeniowych i drogowych oraz mechanicznych środków transportu takich jak: dźwigi, żurawie, suwnice, wózki widłowe itp.,
 - d) aktywnością w niebezpiecznym środowisku, tj.: prace na wysokości powyżej 2 metrów, prace na głębokości 2 metrów poniżej gruntu, prace wewnątrz zbiorników, kanałów, studni i wnętrzach urządzeń, prace w zasięgu pola elektromagnetycznego,
 - 31) pracę umysłową – uważa się wykonywanie prac biurowych, a także uczestnictwo w konferencjach, seminariach lub szkoleniach teoretycznych,
 - 32) profesjonalne uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
 - 33) przewoźnika – uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia, środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
 - 34) rozbój – uważa się zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - 35) rozpoczęcie podróży – uważa się moment opuszczenia miejsca zamieszkania w celu odbycia podróży,
 - 36) ryzyka elementarne – uważa się następujące zdarzenia losowe:
 - a) deszcz nawalny – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez deszcz nawalny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie deszczu nawalnego,
 - b) erupcję wulkaniczną – zjawisko wydostawania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego, tj. magmy, materiałów piroklastycznych, gazów, par,
 - c) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu, wyrzadzający masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez grad, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie gradu,
 - d) huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, wyrządzające masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu,
 - e) lawinę – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, błota lub kamieni ze zboczy i stoków na terenach górskich lub falistych,
 - f) osunięcie się ziemi – nie spowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
 - g) powódź – zatopienie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, albo wskutek spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich lub falistych,
 - h) pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile,
 - i) trzęsienie ziemi – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu sily trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
 - j) uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
 - k) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
 - l) zalanie – następstwo działania wody powstałe na skutek:
 - (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - (ii) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - (iii) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt (i),
 - 37) sporty ekstremalne – uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (typu: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz tereny lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego) oraz uprawianie dyscyplin sportowych wymagających ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności: sporty powietrzne, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, alpinizm, himalaizm, trekking na wysokości powyżej 4500 m n.p.m. oraz w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych, wspinaczka lodowa, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje, kolarstwo górskie, hydrospeed, motocross, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne,
 - 38) sporty powietrzne – uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
 - 39) sporty wysokiego ryzyka – uważa się: narciarstwo, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving poniżej 10 m p.p.m., rafting oraz inne sporty uprawiane na rzekach górskich (z wyjątkiem hydrospeedu), żeglarstwo na morzach i oceanach, trekking na wysokości od 2500 m n.p.m. do 4500 m n.p.m., wspinaczkę skałkową i wysokogórką (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu), bouldering, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, łyżwiarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, polo, jazdę na quadach, jazdę na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazdę na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, kitesurfing, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
 - 40) strefę wojenną – uważa się tereny, na których prowadzone są działania wojenne, mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy lub zamieszki z użyciem broni. Nie ma znaczenia czy wojna została wypowiedziana, czy nie, jeśli dany obszar został uznany za strefę wojenną przez ONZ. Do obszarów tych, zalicza się także tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunt, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie,
 - 41) sumę ubezpieczenia – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1) – 5) określonej w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 42) szkodę w mieniu – uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
 - 43) Ubezpieczonego – uważa się osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia,
 - 44) udział własny – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
 - 45) umowę rezerwacji noclegu – uważa się złożenie zamówienia na nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie, zgodnie z Ustawą o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (w tym m.in. hotelu, obiekcie noclegowym), pod warunkiem, że rezygnacja z noclegu skutkuje sankcjami finansowymi,
 - 46) uprawnionego – uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
 - 47) wykonywanie pracy fizycznej – uważa się wykonywanie czynności za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, także działalności nie wynikająca ze stosunku pracy, zwiększająca jednak ryzyko powstania szkody, np. działania z użyciem niebezpiecznych narzędzi, wykonywanie czynności na wysokościach, działania z użyciem środków chemicznych,
 - 48) współuczestnika podróży – uważa się osobę, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała podróż, której dane znajdują się w tym samym dokumencie rezerwacji, i która jest objęta ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży,
 - 49) wyczynowe uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, w formie regularnych, intensywnych treningów, przy jednoczesnym udziale w obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub zawodach i imprezach sportowych, nie związane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub jakichkolwiek gratyfikacji finansowych,
 - 50) wypadek ubezpieczeniowy – uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,

- 51) zakończenie podróży – uważa się moment przybycia do miejsca zamieszkania po ukończeniu podróży,
52) zdarzenie losowe – uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Postanowienia ogólne

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
3. Dokument ubezpieczenia musi zawierać co najmniej: dane Ubezpieczającego, imię i nazwisko Ubezpieczonego, okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, zakres ryzyk dodatkowych oraz wysokość składki.
4. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia.
5. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych SWU w formie klauzul umownych, z zastrzeżeniem, że muszą być one sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy pod rygorem ich nieważności.
6. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może zostać zawarta najpóźniej w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umowy rezerwacji noclegu, chyba że zawarcie umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umowy rezerwacji noclegu nastąpi w terminie krótszym niż 30 dni przed datą wyjazdu. W takim wypadku zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może być dokonane jedynie w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytorium wszystkich państw świata (strefa geograficzna: Świat), z zastrzeżeniem postanowień §§ 15 - 16.

§ 5 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych, zakresu terytorialnego, okresu ubezpieczenia.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

§ 6 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z momentem rozpoczęcia podróży, pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, 5 i 6 niniejszego paragrafu.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami kraju zamieszkania, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 5 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Okres karencji nie obowiązuje w przypadku przedłużania okresu obowiązywania umów ubezpieczenia (wznowienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem, że przedłużenie to nastąpi przed upływem okresu obowiązywania wznowianej umowy, z zachowaniem ciągłości okresu ochrony.
4. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z momentem zakończenia podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu.
5. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy:
 - 1) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym w dokumencie podróży, jako moment rozpoczęcia imprezy turystycznej, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej,
 - 2) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym w bilecie, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu,
 - 3) z momentem (z chwilą) zameldowania w hotelu lub obiekcie noclegowym, w pierwszym dniu pobytu zgodnie z umową rezerwacji noclegu, w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z umowy rezerwacji noclegu,jednak nie później niż w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data rozpoczęcia podróży.

6. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe i kończy w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy powrocie.

§ 7 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec tygodnia, następującego po tygodniu, w którym złożono wypowiedzenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Zwrot składki nie przysługuje jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie, na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia.
5. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć również wniosek o zwrot składki oraz oryginał dokumentu ubezpieczenia.
6. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 8 Ogólne obowiązki Ubezpieczonego

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

§ 9 Ogólne obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty jego powstania, lub daty uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,

- 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującej ryzyka ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem firmy tego ubezpieczyciela oraz sumy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowo innych dokumentów, niż wymienione w niniejszych SWU, niezbędnych do ustalenia przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
6. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia.
7. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A – E, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 10 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowań lub świadczeń

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

§ 11 Postępowanie w razie braku akceptacji stanowiska Ubezpieczyciela

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

§ 12 Forma zawiadomienia i język komunikacji

1. Z zastrzeżeniem § 13, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
3. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
4. Postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 13 Reklamacje (skargi, zażalenia)

1. Ubezpieczony lub uprawniony, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
3. Reklamację należy przelać na adres Ubezpieczyciela lub pocztą elektro-

niczną na adres reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl, z podaniem imienia, nazwiska i adresu wnoszącego reklamację, lub wnieść telefonicznie na nr tel. +48 58 324 88 50 albo osobiście w jednostce Ubezpieczyciela.

4. Odpowiedź na złożoną do Ubezpieczyciela reklamację udzielana jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, a w przypadkach szczególnie skomplikowanych w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczytę może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.

§ 14 Sąd właściwy i prawo właściwe

1. Spory wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego lub osoby uprawnionej.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
3. W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi SWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

§ 15 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań w strefie wojennej, z zastrzeżeniem postanowień § 16,
 - 2) aktów terroryzmu,
 - 3) zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
 - 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - 5) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania kraju zamieszkania,
 - 6) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 7) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,
 - 8) chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 9) zatrucia się przez Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po ich spożyciu,
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień albo po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 11) pilotowania przez Ubezpieczonego statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 12) udziału Ubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy,
 - 13) profesjonalnego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
 - 14) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu oraz § 17 ust. 5,
 - 15) uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
 - 16) wyczynowego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
 - 17) wykonywania pracy fizycznej oraz pracy fizycznej o wysokim stopniu ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu,
 - 18) pandemii.
3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych SWU, nie mają zastosowania ogólne wyłączenia, o których mowa w ust. 2 pkt 13)-17).
4. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, postanowienia zawarte w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu mają zastosowanie również w stosunku do najbliższego krewnego Ubezpieczonego

oraz współuczestnika podróży i jego najbliższego krewnego.

5. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
- 1) na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
 - 2) na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień § 16.
6. Ubezpieczenie nie ma zastosowania w żadnym wypadku, jeśli Ubezpieczony bierze aktywny udział w: działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
7. Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
8. Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A – E, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 16 Klauzula ochrony w strefie wojennej

Jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony znajdzie się nagle i niespodziewanie w strefie wojennej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe na terenie strefy wojennej przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty, gdy obszar na którym przebywa Ubezpieczony można uznać za strefę wojenną. Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel w żadnym razie nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu w strefie wojennej.

§ 17 Warianty ubezpieczenia (zakres i rozszerzenia ochrony)

1. Na podstawie niniejszych SWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach opisanych w ustępach poniżej.
2. Wariant podstawowy obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu,
 - 2) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 3) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 4) ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w sekcji E §§ 46 – 53 i § 68.
3. Wariant rozszerzony obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu,
 - 2) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 3) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 4) ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w sekcji E §§ 46 – 68.
4. Rezygnacja obejmująca ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży.
5. Za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmiennych postanowień niniejszych SWU, zakres ochrony wariantu podstawowego i rozszerzonego w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz assistance może zostać rozszerzony o ryzyko dodatkowe związane z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.
6. Za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem niezmiennych pozostałych postanowień niniejszych SWU, zakres ochrony wariantu podstawowego i rozszerzonego w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu może zostać rozszerzony o ryzyko nagłych zachorowań powstałych wskutek zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań chorób przewlekłych z powodu których Ubezpieczony był leczony lub też nie leczyl się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 18 Suma ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych SWU suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia w ramach każdego rodzaju ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania lub świadczenia.
3. Sumy ubezpieczenia w poszczególnych wariantach ubezpieczenia wskazuje tabela nr 1 oraz tabela nr 2 poniżej:

Tabela nr 1

Zakres i sumy ubezpieczenia w wariantach	Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony	Rezygnacja
Koszty rezygnacji z podróży	-	-	Suma ubezpieczenia równa cenie imprezy turystycznej/ biletu/noclegu, jednak nie więcej niż 10 000 PLN od osoby, z zastrzeżeniem § 21
Koszty leczenia i transportu	20 000 EUR	30 000 EUR	-
Następstwa nieszczęśliwych wypadków: - trwały uszczerbek na zdrowiu - śmierć	8 000 PLN 4 000 PLN	16 000 PLN 8 000 PLN	-
Bagaż podróжный	800 PLN	800 PLN	-
Koszty natychmiastowej pomocy assistance	Assistance Podstawowy	Assistance Rozszerzony	-

Tabela nr 2

Zakres i sumy ubezpieczenia rozszerzenia o amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka w wariantach podstawowym i rozszerzonym	
Rozszerzenie ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, o którym mowa w sekcji B, o koszty leczenia i transportu poniesione w trakcie podróży zagranicznej w związku z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu wybranego wariantu: podstawowego lub rozszerzonego
Rozszerzenie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o którym mowa w sekcji C, o następstwa amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka	do wysokości sumy ubezpieczenia NNW wybranego wariantu: podstawowego lub rozszerzonego
Rozszerzenie ubezpieczenia assistance, o którym mowa w sekcji E, o następstwa amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka	w ramach posiadanego wariantu: Assistance Podstawowy lub Assistance Rozszerzony
Zakres i sumy ubezpieczenia rozszerzenia o następstwa chorób przewlekłych w wariantach podstawowym i rozszerzonym	
Rozszerzenie ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, o którym mowa w sekcji B, o następstwa chorób przewlekłych	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu wybranego wariantu: podstawowego lub rozszerzonego

A Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży

§ 19 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z podróży przed datą wyjazdu przewidziane w:
 - 1) umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - 2) umowie przewozu,
 - 3) umowie rezerwacji noclegu.
2. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a biurem podróży.
3. W przypadku anulowania biletu lotniczego na połączenie krajowe lub międzynarodowe a także biletu kolejowego, autobusowego, promowego w komunikacji międzynarodowej, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową przewozu, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a biurem podróży.
4. W przypadku anulowania noclegów, ubezpieczeniu podlegają koszty rezygnacji naliczone zgodnie z umową rezerwacji noclegu, zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a biurem podróży, z zastrzeżeniem, że jeśli umowa rezerwacji noclegu dotyczyła obiektu noclegowego, ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty całkowitego anulowania rezerwacji obiektu noclegowego.

§ 20 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty rezygnacji z podróży pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem wskutek zajścia któregokolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:

- 1) śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
- 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, która nastąpiła w ciągu 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu,
- 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone stosownym zaświadczeniem lekarskim,
- 4) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika

- podróż, skutkujące hospitalizacją lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzoną stosownym zaświadczeniem lekarskim i nie rokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu,
- 5) cięża zagrożona lub jej powikłania, o ile w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu, umowy rezerwacji noclegu Ubezpieczona lub współuczestniczka podróży była przed 10 tygodniem ciąży,
 - 6) szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powstała wskutek ryzyka elementarnego lub przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
 - 7) szkoda w mieniu pracodawcy Ubezpieczonego lub pracodawcy współuczestnika podróży powstała wskutek ryzyka elementarnego lub będąca następstwem przestępstwa (np. kradzież z włamaniem), która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i powodowała konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych oraz obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wchodził w skład kadry zarządzającej pracodawcy,
 - 8) zwolnienie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży z pracy przez pracodawcę, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia z pracy (bez zastosowania okresu wypowiedzenia lub rozwiązania umowy za porozumieniem stron),
 - 9) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w czasie planowanej podróży lub w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zarejestrowany w Urzędzie Pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, jako osoba bezrobotna,
 - 10) kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, których brak uniemożliwia odbycie podróży zagranicznej (np. paszport, dowód osobisty, wiza), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona policji,
 - 11) wyznaczenie Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży daty egzaminu poprawkowego w szkole lub na uczelni wyższej, którego zaliczenie/zdanie jest niezbędne do kontynuowania nauki, pod warunkiem, że data egzaminu poprawkowego przypadnie na czas podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, umowy przewozu lub umowy rezerwacji noclegu.

§ 21 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. W odniesieniu do kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, o których mowa w § 19 ust. 2, suma ubezpieczenia jest równa cenie imprezy turystycznej, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia, np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały opłacone łącznie z imprezą turystyczną i zostały objęte tą samą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu, o którym mowa w § 18 ust. 3, tabela 1.
3. W odniesieniu do kosztów anulowania biletu, o których mowa w § 19 ust. 3, suma ubezpieczenia jest równa cenie biletu, z zastrzeżeniem limitu wskazanego w § 18 ust. 3, tabela nr 1.
4. W odniesieniu do kosztów anulowania noclegów, o których mowa w § 19 ust. 3, suma ubezpieczenia jest równa cenie noclegów, z zastrzeżeniem limitu wskazanego w § 18 ust. 3, tabela nr 1 na osobę, za wyjątkiem umowy rezerwacji noclegu obiektu noclegowego, gdzie limit wskazany w § 18 ust. 3, tabela nr 1 jest limitem na obiekt noclegowy.
5. Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 20% kosztów rezygnacji z podróży, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby.

§ 22 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów rezygnacji z podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego najbliższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będący powodem rezygnacji z podróży.

§ 23 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 15, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 3, wyłączone są szkody powstałe z przyczyn wymienionych w § 20 pkt 3)-4), jeśli powstały wskutek:
 - 1) leczenia zaostreżeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, jego najbliższy krewny, współuczestnik podróży lub jego najbliższy krewny był leczony, lub też nie leczyl się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) istnienia przeciwwskazań medycznych do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, o których Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli miało to wpływ na powstanie wypadku ubezpieczeniowego,
 - 3) istnienia u Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży wskazań lekarskich, co do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddaniu się leczeniu w warunkach szpitalnych, o których Ubezpieczony lub współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli miało to wpływ na powstanie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży, gdy przyczyna rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.

§ 24 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 20, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić rezygnację z podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, biuro podróży, w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu rezygnacji i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów rezygnacji z podróży, wystawione przez biuro podróży, wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz prawidłowo wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,
 - 3) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
 - 4) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest nieszczęśliwy wypadek, nagle zachorowanie, cięża zagrożona lub jej powikłania, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, albo zaświadczenie o konieczności hospitalizacji lub sprawowania opieki nad najbliższym krewnym Ubezpieczonego lub najbliższym krewnym współuczestnika podróży. Na żądanie Ubezpieczyciela należy przedłożyć także zaświadczenie o niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia weryfikacji powodu niezdolności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży do podróży,
 - 5) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
 - 6) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest utrata miejsca pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę,
 - 7) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest podjęcie stosunku pracy, przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej,
 - 8) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest kradzież dokumentów, przedłożyć notatkę policji potwierdzającą zajście zdarzenia,
 - 9) w przypadku, gdy powodem rezygnacji z podróży jest egzamin poprawkowy, przedłożyć zaświadczenie z dziekanatu uczelni lub sekretariatu szkoły potwierdzające udział Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w egzaminie poprawkowym oraz moment (datę) wyznaczenia daty tego egzaminu.
2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

B Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 25 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,

wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a także koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty przewozu zwłok do kraju zamieszkania lub pogrzebu za granicą.

§ 26 Koszty leczenia

1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia, którego nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju zamieszkania.
2. Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - 1) leczenia szpitalnego, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) leczenia ambulatoryjnego, w tym honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie. W razie leczenia ambulatoryjnego wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 3) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów,
 - 4) związane z powikłaniami ciąży do 32 tygodnia oraz przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży (także koszty opieki medycznej nad noworodkiem), w tym koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 5) leczenia stomatologicznego do wysokości równowartości 250 EUR, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych, lub gdy było ono konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
 - 7) dojazdu lekarza z najbliższego miejsca zakwaterowania placówki służby zdrowia, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport do kraju zamieszkania, jednak nie dłużej niż przez 90 dni, licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
4. W przypadku, gdy całkowite koszty hospitalizacji zostaną zrefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemuienne świadczenie szpitalne w wysokości 200 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu za granicą, trwającego minimum 4 dni, jednakże nie więcej niż za 30 dni.

§ 27 Koszty transportu

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - 1) transportu medycznego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu medycznego do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transportu medycznego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana,
 - 5) transportu medycznego do placówki służby zdrowia najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 6) transportu medycznego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 7) transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
 - 8) transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremacji oraz zakupu i transportu urny, albo pogrzebu za granicą. W przypadku pogrzebu za granicą górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 000 EUR.
2. W przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowe koszty zakwaterowania oraz żywienia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
3. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.

4. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie, w wypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe organizując przedmiotowy transport.

§ 28 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na osobę na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 18 ust. 3, tabela nr 1 - 2, z uwzględnieniem limitów określonych w § 26 ust. 2 pkt 2), 5), § 26 ust. 4 oraz § 27 ust. 1 pkt 8).
3. Górny limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 26 ust. 2 pkt 5), jest limitem na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, co oznacza, że ulega zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę, aż do jego całkowitego wyczerpania.
4. W przypadku leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczony zobowiązany jest każdorazowo pokryć jego koszt, lecz nie więcej niż 100 EUR lub równowartość tej kwoty. O zwrot zapłaconych kosztów Ubezpieczony występuje do Ubezpieczyciela po powrocie do kraju zamieszkania z uwzględnieniem ust. 5.
5. W przypadku leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 25 EUR od osoby.

§ 29 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 15, wyłączone są ponadto koszty:

- 1) leczenia, które było powodem odbycia podróży,
- 2) leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania Ubezpieczony wiedział przed podróżą (np. dializa), lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży,
- 3) leczenia skutków nie poddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
- 4) leczenia chorób powstałych wskutek epidemii chorób zakaźnych, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju podróży w środkach masowego przekazu przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego,
- 5) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 6) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- 7) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
- 8) zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
- 9) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostreżeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
- 10) leczenia skutków zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
- 11) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 12) leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia,
- 13) leczenia zaostreżeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań chorób przewlekłych, z powodu których Ubezpieczony był leczony lub też nie leczyl się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 17 ust. 6.

§ 30 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 26 - 27, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) w przypadku leczenia ambulatoryjnego uzyskać akceptację Centrum Alarmowego w razie leczenia wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską, bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR,
 - 3) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 4) w przypadku zakwaterowania, o którym mowa w § 27 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 5) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczyl się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 6) przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy

- 7) w przypadku refundacji całkowitych kosztów hospitalizacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgłosić zdarzenie do Centrum Alarmowego,
 - 8) w przypadku ubiegania się o wypłatę świadczenia, o którym mowa w § 26 ust. 4, przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie pokrycia kosztów hospitalizacji z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wystawione przez placówkę medyczną, w której Ubezpieczony był hospitalizowany, lub wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaświadczenia zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

C Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 31 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

§ 32 Trwały uszczerbek na zdrowiu

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

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

§ 33 Śmierć

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

§ 34 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określana jest na osobę i na każde zdarzenie.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 18 ust. 3, tabela nr 1 - 2.

§ 35 Ustalenie i wypłata świadczeń

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed jego zajściem.
6. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, nie będącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłaca się osobom uprawnionym, a jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.
9. Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej, na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczony może wskazać imiennie jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie osoby uprawnionej może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać osobę uprawnioną. Zmiana lub odwołanie osoby uprawnionej następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
11. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
12. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej, lub gdy osoba uprawniona nie żyje, bądź utraciła prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 11 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
 - 3) rodzice – w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - 4) rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

§ 36 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 15, wyłączone są ponadto następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

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

§ 37 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 32 - 33, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poddać się opiece medycznej, a także podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich,
 - 2) zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opis przebiegu leczenia z wynikami badań i diagnozą lekarską, uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także inne dokumenty związane z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego),
 - 3) zwolnić lekarzy oraz podmioty opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 4) złożyć prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego. W przypadku określonym w § 35 ust. 12, należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.

D Ubezpieczenie bagażu podróжного

§ 38 Przedmiot ubezpieczenia

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

- 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecaki itp.), z zastrzeżeniem § 42 pkt 1),
- 2) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, spiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży w związku z jego stanem zdrowia,
- 3) przedmioty wartościowe – biżuteria i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 4) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-wideo łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 39 Zakres ubezpieczenia

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

§ 40 Suma ubezpieczenia i franszyza

1. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного są określone w § 18 ust. 3, tabela nr 1 i jest limitem na osobę.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 18 ust. 3, tabela nr 1, z uwzględnieniem limitu określonego w ust. 4 poniżej.
4. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróжного.
5. W odniesieniu do każdej szkody wprowadza się franszyzę integralną w wysokości 100 PLN.

§ 41 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku całkowitej utraty lub zniszczenia bagażu, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
2. W przypadku przedmiotów uszkodzonych Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, a jeżeli koszty naprawy przekraczają wysokość utraty wartości, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości, nie więcej jednak niż w wysokości ich rzeczywistej wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o wartość zużycia utraconego przedmiotu (stopień zużycia, wiek).
4. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej, a także kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzi.

§ 42 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 15, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż, o których mowa w § 38 pkt 1),
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny, i są zawsze ubezpieczone,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego,
- 4) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach,
- 5) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł oraz platyny i metali z grupy platynowców, z wyjątkiem biżuterii,
- 6) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę,
- 7) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych, futrach i skórkach,
- 8) w przedmiotach łatwo tłukących się, w szczególności w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 9) w przedmiotach w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach,
- 10) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych,
- 11) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju.
- 12) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w bagażu podróжным,
- 13) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne).

§ 43 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 39, poza obowiązkami określonymi w § 9, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju) lub wypadku środka transportu, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostką policji, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego obiektu noclegowego, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od wykrycia szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji,

- zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,
- 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
 - 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem, przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej,
 - 6) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczone lub uszkodzone przedmioty.
2. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych lub przenośnego sprzętu elektronicznego, należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja, certyfikat jubilerski).
3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 44 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

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

- 1) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania.

E Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance

§ 45 Przedmiot ubezpieczenia

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

Assistance Podstawowy

§ 46 Pomoc medyczna

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, lekarz pracujący na zlecenie Ubezpieczyciela nawiąże kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewni przepływ informacji między tymi lekarzami. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 47 Powiadomienie rodziny

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

§ 48 Gwarancja pokrycia kosztów leczenia

W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel udzieli szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu. W imieniu i na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel przejmie rozliczenie jako jednostka odpowiedzialna za ponoszenie kosztów leczenia szpitalnego. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 49 Organizacja transportu medycznego

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

- 1) transport medyczny do innej placówki służby zdrowia za granicą,
- 2) transport medyczny do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego

po udzieleniu pomocy medycznej,

- 3) transport medyczny do placówki służby zdrowia najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania,
- 4) transport medyczny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania.

Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

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

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

§ 51 Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania

W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu, Ubezpieczyciel zorganizuje transport powrotny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 52 Organizacja zakwaterowania na czas rekonwalescencji

W przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel zorganizuje zakwaterowanie oraz wyżywienie na czas rekonwalescencji. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 53 Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą

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

Assistance Rozszerzony

§ 54 Zakres ubezpieczenia

W rozszerzonym wariantie assistance Ubezpieczyciel, w ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance, udziela pomocy w zakresie takim samym jak w wariantie podstawowym, określonym w §§ 46 - 53, a także w dodatkowym zakresie, o którym mowa w §§ 55 - 67 niniejszej sekcji.

§ 55 Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej

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

§ 56 Przekazywanie pilnych informacji

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

§ 57 Dostarczenie leków

Ubezpieczyciel dostarczy na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki, mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie podróży poza granicami kraju zamieszkania. Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży.

§ 58 Pomoc finansowa

W przypadku, gdy Ubezpieczony utraci wskutek kradzieży lub rozboju środki pieniężne, Ubezpieczyciel zapewni pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego i, jeśli zajdzie taka potrzeba, udzieli pomocy w przekazaniu kwoty udostępnionej przez bank. W przypadku, gdy nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe w ciągu 24 godzin, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej do kwoty 500 EUR. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi pożyczoną kwotę w ciągu miesiąca od zakończenia podróży.

§ 59 Pomoc w przypadku utraty kart kredytowych i dokumentów podróży

1. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni mu pomoc przy zablokowaniu kont osobistych, polegającą na przekazaniu odpowiednich informacji do banków. Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania, ani za powstałe w związku z tym szkody.
2. W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży dokumentów podróży Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach i działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

§ 60 Pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu

Jeśli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia w: odlocie samolotu linii rejsowych, odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięciu promu, co najmniej o 6 godzin w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci zweryfikowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków (wyżywienie i noclegi) nie pokrywanych przez przewoźnika do wysokości 150 EUR za każde zdarzenie, na podstawie oryginalnych rachunków. Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie opóźnienia środka transportu. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są opóźnienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz loty czarterowe.

§ 61 Pomoc w zmianie rezerwacji lotu

1. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego w zakresie zmiany rezerwacji biletów lotniczych przed rozpoczęciem podróży do wysokości 150 EUR pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży w pierwotnie zaplanowanym terminie i środkiem transportu ze względu na:
 - 1) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - 2) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży oraz jego najbliższego krewnego; w przypadku, gdy przyczyną zmiany rezerwacji biletów lotniczych jest zgon najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty zmiany rezerwacji biletów lotniczych pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
 - 3) szkodę w mieniu Ubezpieczonego, jego najbliższego krewnego lub współuczestnika podróży, która wystąpiła w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży i powodowała konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zmiana rezerwacji biletów lotniczych nastąpiła wskutek choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, najbliższy krewny Ubezpieczonego, współuczestnik podróży lub jego najbliższy krewny, był leczony w okresie 12 miesięcy przed datą rezerwacji biletu lotniczego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy przyczyna zmiany rezerwacji biletów lotniczych powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są loty czarterowe.

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

1. Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 2000 EUR, w przypadku:
 - 1) gdy przewidywalny okres hospitalizacji Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub
 - 2) gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie lub

- 3) hospitalizacji Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie ma możliwości sprawowania nad nim opieki na skutek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 63 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego dzieci

1. Jeżeli dzieci poniżej 16 roku życia, które współuczestniczą w podróży, nie mogą podlegać opiece Ubezpieczonego z powodu jego śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty ich podróży powrotnej do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania.
2. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci Ubezpieczonego pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku, gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu).
4. W przypadku transportu do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 64 Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonych członków rodziny

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub innego kraju zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie i zaplanowanym środkiem transportu.
2. Transport jest organizowany w odniesieniu do rodzaju i standardu pierwotnie zaplanowanego środka transportu, a jego koszt jest ograniczony do wysokości 1 000 EUR na osobę, jednak nie więcej niż 4 000 EUR łącznie na wszystkich towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży członków rodziny.
3. Limit o którym mowa w ust. 2 powyżej nie sumuje się z limitem na pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej, o którym mowa w § 55.
4. W przypadku transportu członków rodziny do innego kraju niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.

§ 65 Pomoc prawna

Ubezpieczyciel udzieli pomocy w wynajęciu prawnika oraz tłumacza w sytuacji, gdy Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w miejscu pobytu. Ubezpieczyciel pokryje koszty sądowe, obsługi prawnej i koszt wynajęcia tłumacza do kwoty 2 500 EUR. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że konflikt prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, usiłowaniem, bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.

§ 66 Pożyczka na kaucję

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

§ 67 Zastępstwo kierowcy

1. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego jego samochodem do kraju zamieszkania w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie własnego samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym jego samochodem nie posiada prawa jazdy. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR.

2. W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy, nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o którym mowa w § 27 ust. 1 pkt 7).
3. W sytuacji, gdy Ubezpieczony samodzielnie pokryje koszty wynajęcia kierowcy, wówczas Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów maksymalnie do wysokości kwoty, za jaką Ubezpieczyciel zorganizowałby taką pomoc we własnym zakresie.

§ 68 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
2. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 55, § 63, § 64, koszty transportu powrotnego zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem, i tylko w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
3. W przypadku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 58, § 66 Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.
4. W przypadku zmiany rezerwacji lotu, o której mowa w § 61, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować o tym zdarzeniu przewoźnika, w celu zmniejszenia wysokości kosztów z tytułu zmiany rezerwacji biletów lotniczych i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie tego faktu z wyliczeniem kosztów wynikających ze zmiany rezerwacji, oraz poinformować Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie kosztów związanych z dokonaniem zmiany pierwotnej rezerwacji lotu,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi zaakceptowane przez Centrum Alarmowe wyliczenie kosztów związanych ze zmianą rezerwacji wystawione przez przewoźnika, dokument ubezpieczenia oraz odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia.

- 3) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji był nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, przedłożyć odpowiednie dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaś w przypadku śmierci przedłożyć kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu. Ponadto w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania należy na żądanie Ubezpieczyciela przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy, jak również wspomniane wyżej zaświadczenia lekarskie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów powodu niezdolności do podróży, powstałej na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- 4) w przypadku, gdy powodem zmiany rezerwacji była szkoda w mieniu powstała w wyniku zdarzenia losowego przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych w czasie planowanej podróży, a w przypadku szkody w mieniu będącej następstwem przestępstwa także raport policji potwierdzający zajście zdarzenia.
5. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 - 4 powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia zostały uzgodnione przez Europäische Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce (obecnie: ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce) i Prima Holiday Sp. z o.o. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z Prima Holiday Sp. z o.o. na rzecz grupy Klientów od dnia 1 marca 2016 roku.

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

Dzwoniąc do **Centrum Alarmowego** prosimy podać następujące informacje:

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

Centrum Alarmowe:

+48 58 309 11 00

help@euro-center.com

Tylko w nagłych przypadkach

• Dane zgłaszającego

(imię i nazwisko, miejsce z którego dzwoni, numer telefonu do kontaktu)

• Dane poszkodowanego

(imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania)

• Rodzaj i miejsce zdarzenia

• Gdzie znajduje się poszkodowany?

(hotel, szpital)

• Numer polisy / nr rezerwacji

Telefon kontaktowy:

+48 58 324 88 50

(pon. – pt. godz. 8:30 – 16:30)

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

adres: ERGO Reiseversicherung AG
z siedzibą w Monachium
działająca przez Oddział w Polsce,
80-309 Gdańsk, al. Grunwaldzka 413

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

Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Prima Holiday Nr 10.36.001 w związku z rozszerzeniem zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela o zdarzenia związane z COVID-19

W § 15 po ustępie 2 dodaje się ustęp 2a o następującej treści:

„2a. W przypadku istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu (sekcja B), pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, do ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu nie ma zastosowania ogólne wyłączenie odpowiedzialności dotyczące szkód powstałych wskutek pandemii (w tym choroby COVID-19), o którym mowa w § 15 ust. 2, pkt 18). Za koszty leczenia i transportu powstałe na skutek pandemii Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do kwoty 20 000 EUR.”

W § 17 ustęp 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży w wariantach: Rezygnacja 80, Rezygnacja 100 lub Rezygnacja Covid 100, zgodnie z zakresem przedstawionym w § 18 ust. 3 tabela nr 1.”

W § 18 ust. 3 Tabela nr 1 otrzymuje brzmienie:

Tabela nr 1

Zakres i sumy ubezpieczenia w wariantach	Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony	Rezygnacja 80	Rezygnacja 100	Rezygnacja Covid 100
Koszty rezygnacji z podróży, z wyłączeniem kosztów powstałych na skutek zachorowania na Covid-19	-	-	Suma ubezpieczenia równa cenie imprezy turystycznej/ biletu/noclegu, jednak nie wyższa niż 10 000 PLN od osoby, z zastrzeżeniem § 21	Suma ubezpieczenia równa cenie imprezy turystycznej/ biletu/noclegu, jednak nie wyższa niż 10 000 PLN od osoby, z wyłączeniem § 21 ust. 5	-
Koszty rezygnacji z podróży, w tym powstałe na skutek zachorowania na Covid-19	-	-	-	-	Suma ubezpieczenia równa cenie imprezy turystycznej/ biletu/noclegu, jednak nie wyższa niż 10 000 PLN od osoby, z wyłączeniem § 21 ust. 5
Koszty leczenia i transportu	20 000 EUR	30 000 EUR	-	-	-
Następstwa nieszczęśliwych wypadków: - trwały uszczerbek na zdrowiu - śmierć	8 000 PLN 4 000 PLN	16 000 PLN 8 000 PLN	-	-	-
Bagaż podróży	800 PLN	800 PLN	-	-	-
Koszty natychmiastowej pomocy assistance	Assistance Podstawowy	Assistance Rozszerzony	-	-	-

W zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży zapis § 20, pkt 1)-4) otrzymuje brzmienie:

„§ 20

- 1) śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 także w wyniku choroby COVID-19,
- 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, która nastąpiła w ciągu 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 także w wyniku choroby COVID-19,
- 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 także nagłe zachorowanie w wyniku choroby COVID-19 Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży,
- 4) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, skutkujące leczeniem szpitalnym lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i nie rokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 także skutkujące leczeniem szpitalnym nagłe zachorowanie na COVID-19 najbliższego krewnego Ubezpieczonego, które nie zakończy się do dnia rozpoczęcia podróży.”

Po § 27 dodaje się § 27a o następującej treści:

„§ 27a

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, w przypadku, gdy Ubezpieczony będzie zmuszony przedłużyć swój pobyt z powodu objęcia go przez lokalne służby sanitarne obowiązkową kwarantanną na skutek COVID-19, która nie zakończy się do dnia zakończenia podróży, Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane dodatkowe koszty zakwaterowania (w standardzie/kategorii nie wyższej niż pierwotny pobyt), wyżywienia i transportu przekraczające pierwotny czas trwania podróży, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.”

Niniejszy aneks do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Prima Holiday Nr 10.36.001 został zatwierdzony na mocy Uchwały Zarządu nr 01/GIC/2021 z dnia 23 lutego 2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia realizowanych od 23 lutego 2021 r.

Prezes Zarządu



Richard Bader

Członek Zarządu



Torsten Haase