



EUROINS
MEMBER OF EUROHOLD



WARUNKI OGÓLNE „UBEZPIECZENIE PODRÓŻNE”

Informacje przed zawarciem umowy, zgodnie z wymogami kodeksu ubezpieczeń

INFORMACJE O UBEZPIECZYCIELU

Euroins Insurance JSC, UID 121265113 jest podmiotem ubezpieczeniowym w ramach Eurohold Bulgaria JSC i grupy ubezpieczeniowej Euroins Insurance Group JSC.

Spółka posiada zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej nr 8/15.06.1998, wydane przez Krajową Radę Ubezpieczeń przy Gabinetie Ministrów.

Adres siedziby podmiotu:

43, Christopher Columbus Blvd., BG-1592 Sofia, Bułgaria.

Krajowy numer telefonu do kontaktu z Ubezpieczycielem: **+359 700 17 241**

Informacje na temat wypłacalności i sytuacji finansowej Ubezpieczyciela są publikowane na jego stronie internetowej:

www.euroins.bg.

Z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych wynagrodzenie dla dystrybutora jest wypłacane przez

Euroins Insurance JSC w następujący sposób:

- Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia na zasadach określonych w Kodeksie pracy dla pracowników Ubezpieczyciela, wykonujących bezpośrednią działalność ubezpieczeniową.
- Wynagrodzenie prowizyjne - dla pośredników ubezpieczeniowych.

WARUNKI OGÓLNE "UBEZPIECZENIE PODRÓŻNE"

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Przedmiot umowy ubezpieczenia

Artykuł 1.

(1) Ogólne warunki "Ubezpieczenia podróznego", zwane dalej "OWU", mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych przez Euroins Insurance JSC, zwaną dalej "Ubezpieczycielem", z odpowiednimi ubezpieczającymi.

(2) Niniejsze OWU określają warunki, na jakich ubezpieczający i ubezpieczyciel zawierają umowę ubezpieczenia. OWU wiążą również osoby ubezpieczone, jeżeli nie są one stroną umowy ubezpieczenia (ubezpieczającym).

(3) Umowa ubezpieczenia składa się z niniejszych OWU oraz certyfikatu ubezpieczeniowego. W przypadku sprzeczności między tymi dokumentami, certyfikat ubezpieczeniowy będzie miał pierwszeństwo przed OWU.

(4) W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego natychmiastowa pomoc ubezpieczonemu jest udzielana przez Centrum Pomocy, wpisane do certyfikatu ubezpieczenia, które udziela pomocy i informacji w celu uzyskania pomocy medycznej lub innej.

Artykuł 2. Jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży, Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie koszty leczenia oraz koszty usług assistance w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, którego wystąpienie nie było związane z istniejącymi przeciwwskazaniami.

Artykuł 3. Niniejsze OWU mogą mieć również zastosowanie do zawierania umów ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Osoby ubezpieczone

Artykuł 4.

(1) Osoba uzgadniająca z Ubezpieczycielem warunki umowy ubezpieczenia, zwana dalej "Ubezpieczającym", może być również osobą ubezpieczoną.

(2) Na podstawie niniejszych OWU oraz w zakresie określonym w certyfikacie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego podczas podróży Ubezpieczonego oraz w okresie ubezpieczenia określonym w certyfikacie ubezpieczenia poza

granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z podróżą zagraniczną:

1. obywatelom polskim, którzy mają stałe miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie mają stałego miejsca zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - podczas podróży turystycznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2. cudzoziemcom - podczas podróży turystycznej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i terytorium państwa (państw), którego jest obywatelem.

(3) Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli:

1. Krajem docelowym podróży jest kraj zamieszkania ubezpieczonego.

2. Kraj docelowy podróży to kraj, który w wyniku takiej podróży ma stać się krajem zamieszkania ubezpieczonego.

3. Celem podróży ubezpieczonego nie jest turystyka.

Artykuł 5. W ramach jednej umowy ubezpieczenia ubezpieczający może ubezpieczyć:

1. Pojedyncza osoba (umowa indywidualna);

2. Dwie lub więcej osób podróżujących we wspólnym celu na tej samej trasie (umowa grupowa).

II. DEFINICJE

Artykuł 6. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Handlowych:

1. "Ubezpieczający" oznacza osobę fizyczną lub prawną, która jest stroną Umowy ubezpieczenia.

2. "Osoba ubezpieczona (ubezpieczony)" oznacza osobę fizyczną, określoną w certyfikacie ubezpieczeniowym, dla której przewidziana jest ochrona ubezpieczeniowa na podstawie postanowień zawartej umowy.

3. "Centrum Pomocy" oznacza podmiot, który na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczycielem organizuje i świadczy całodobową kwalifikowaną pomoc Osobie Ubezpieczonej w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. "Zdarzenie ubezpieczeniowe" - zdarzenie losowe objęte ubezpieczeniem, które powoduje powstanie roszczenia o wypłatę odszkodowania lub świadczenia. Zdarzenie ubezpieczeniowe zależy od rodzaju ubezpieczenia:

a) W ubezpieczeniu kosztów leczenia i assistance - nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek.

b) Ubezpieczenie bagażu - kradzież, opóźnienie, utrata lub uszkodzenie bagażu podróжного.

c) W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - wypadek.

d) W ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym - działanie lub zaniechanie ubezpieczonego skutkujące powstaniem szkody.

5. "Okres ubezpieczenia" - okres wskazany w certyfikacie ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.

6. "Okres odpowiedzialności" - okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe.

7. "Udział własny" - kwota, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza należne odszkodowanie.

8. "Limit na jednego ubezpieczonego" - określona w certyfikacie ubezpieczeniowym kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do każdego ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia objętego umową ubezpieczenia; w odniesieniu do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków limit definiowany jest jako kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczeń, do których wypłaty zobowiązuje się Ubezpieczyciel.

9. "Certyfikat ubezpieczeniowy" - pisemne potwierdzenie lub dokument w formacie elektronicznym wysłany do ubezpieczonego w celu potwierdzenia, że jest on chroniony umową ubezpieczenia.

10. "Nagłe zachorowanie" to stan chorobowy występujący nagle po raz pierwszy za granicą w okresie ochrony ubezpieczeniowej o ostrym początku i postępującym przebiegu oraz wymagający pilnego lub natychmiastowego leczenia ze względu na występowanie objawów bezpośrednio zagrażających zdrowiu i życiu Osoby ubezpieczonej. Definicja wynikająca ze zdania poprzedniego nie obejmuje chorób przewlekłych, nawet ich ostrej manifestacji, niezależnie od tego, czy pojawiły się po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

11. "Choroba przewlekła" to choroba zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym charakterze, zwykle trwająca miesiącami lub latami, na którą ubezpieczony cierpiał w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy wymagała interwencji medycznej.

12. "Wypadek" oznacza każde zdarzenie za granicą w okresie ochrony ubezpieczeniowej, skutkujące uszkodzeniem ciała lub śmiercią Osoby Ubezpieczonej w wyniku nieprzewidzianych i nagłych skutków

pochodzenia zewnętrznego, których Osoba Ubezpieczona nie spowodowała umyślnie.

13. "Zdarzenie losowe" to zdarzenie o charakterze postępującym, które pociąga za sobą określone skutki, jest przypadkowe i niezależne od woli człowieka, np. deszcz nawalny, eksplozja, grad, huragan, wybuch wulkanu, lawina, pożar, trzęsienie ziemi, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, osunięcie się ziemi, wypływ wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, osiadanie gruntu.

14. "Leczenie szpitalne (hospitalizacja)" oznacza pobyt w placówce medycznej uznanej za taką przez władze państwowe, w której ubezpieczony znajduje się pod stałym nadzorem medycznym, trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny, i w której leczenie jest prowadzone według ściśle naukowej i klinicznie sprawdzonej metody.

15. "Leczenie ambulatoryjne" - każde leczenie poza tym, które trwa nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobytu w szpitalu lub innej placówce medycznej.

16. "Konsekwencje choroby przewlekłej" - nagłe i nieprzewidywalne zaostrzenia (nasilenie objawów) lub powikłania choroby przewlekłej.

17. "Rozpoczęcie podróży" - moment opuszczenia kraju zamieszkania w celu odbycia podróży zagranicznej.

18. "Za granicą" oznacza kraj inny niż kraj, którego ubezpieczony jest obywatelem lub w którym posiada status rezydenta długoterminowego lub stałego.

19. "Podróż zagraniczna" - każde przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania ubezpieczonego.

20. "Kraj zamieszkania" - Rzeczpospolita Polska lub kraj, w którym dana osoba jest objęta ubezpieczeniem społecznym.

21. "Członek rodziny" to rodzice, rodzice adopcyjni, pasierbowie, rodzeństwo, małżonek, konkubent lub konkubina, dzieci (w tym przysposobione), pasierbowie, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, szwagierka, szwagier, dzieci rodzeństwa;

22. "Cudzoziemiec" - osoba niebędąca obywatelem polskim; cudzoziemiec będący obywatelem dwóch lub więcej państw jest traktowany jak obywatel tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

23. "Przewoźnik" - firma posiadająca wszelkie zezwolenia i licencje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia środkami transportu lądowego, powietrznego lub morskiego.

24. "Kradzież z włamaniem" - zabór lub usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia lub bagażnika samochodu po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (pokrywy bagażnika) przy użyciu narzędzi, podrobionego lub przerobionego klucza lub oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł w wyniku włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;

25. "Rozbój" - kradzież mienia ruchomego z użyciem lub groźbą użycia przemocy fizycznej lub doprowadzenie ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

26. "Sporty zimowe" - niekonkurencyjne aktywności uprawiane na śniegu lub lodzie, takie jak snowboarding/narciarstwo na wyznaczonych trasach, stoki narciarskie, saneczkarstwo, skitouring, skocznie narciarskie, hokej na lodzie.

27. "Sporty i aktywności ekstremalne" - uczestnictwo w wycieczkach lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami pogodowymi lub przyrodniczymi (takich jak: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz obszary lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu wspomagającego) oraz uprawianie sportów wymagających niezwykłych umiejętności, odwagi i aktywności w warunkach wysokiego ryzyka, często zagrożenia życia: canyoning, rafting, kolarstwo przełajowe, nurkowanie do 40 m i tylko w towarzystwie zatwierdzonego instruktora, surfing/windsurfing, narty wodne, jazda na słońiach lub wielbłądach, wspinaczka na wyznaczonych trasach do wysokości 3500 m n.p.m., skoki na bungee, skoki z klifu do wody ze sprzętem ochronnym, skoki spadochronowe (z wyłączeniem skoków z bazy), paralotniarstwo/motoparalotniarstwo, speleologia (eksploracja podziemnych dzikich systemów jaskiń) ze sprzętem ochronnym i w towarzystwie zatwierdzonego instruktora.

28. "Profesjonalne uprawianie sportu" - uprawianie sportu w ramach sekcji sportowych lub klubów sportowych w celu zarabiania.

29. "Wyczynowe uprawianie sportu" - uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych, w formie regularnych, intensywnych treningów z jednoczesnym uczestnictwem w obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub zawodach i imprezach sportowych niezwiązanych z otrzymywaniem wynagrodzenia lub jakiegokolwiek gratyfikacji finansowej.

30. "Epidemia choroby zakaźnej" - wystąpienie na danym obszarze choroby zakaźnej lub zakażeń w liczbie znacznie większej niż w okresie wcześniejszym lub wystąpienie choroby zakaźnej lub zakażeń, które wcześniej nie wystąpiły.

31. "Akty terroryzmu" - nielegalne zorganizowane działania z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub przedmiotom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego poprzez użycie przemocy, a także groźby wobec społeczeństwa w celu zastraszenia go dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych.

32. "Strefa działań wojennych" - obszary, na których prowadzone są działania wojenne, gdzie mają miejsce: rewolucja, bunt, zamieszki lub niepokoje z użyciem broni. Nie ma znaczenia, czy wojna została wypowiedziana, czy nie, jeśli obszar został uznany przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych za strefę działań wojennych. Obszary te obejmują również obszary, na których prowadzone są operacje wojskowe, takie jak: powstania, rebelie, wojna domowa, stan wojenny, wojna partyzancka, oblężenie.

33. "Teleporada" - usługa medyczna wykonywana w stosunku do ubezpieczonego, który wchodzi w dyskusję z lekarzem na odległość i może być wykonywana za pośrednictwem wideokomunikacji lub innych środków komunikacji w celu ustalenia diagnozy i / lub niezbędnego leczenia zgodnie ze stanem zdrowia ubezpieczonego.

III. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Rodzaje ubezpieczeń

Artykuł 7. Niniejsze OWU mają zastosowanie do następujących rodzajów ubezpieczeń:

Rodzaj ubezpieczenia	Basic	Premium	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Pomoc medyczna i ubezpieczenie kosztów leczenia	Tak limit na jednego ubezpieczonego 20 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 30 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 50 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 30 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 50 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 50 000 EUR
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków	Tak limit na jednego ubezpieczonego 3 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 5 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 7 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 5 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 7 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 7 000 EUR
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC)	Tak limit na jednego ubezpieczonego 3 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 5 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 7 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 5 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 7 000 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 7 000 EUR
Ubezpieczenie bagażu	Tak limit na jednego ubezpieczonego 200 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 300 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 500 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 300 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 500 EUR	Tak limit na jednego ubezpieczonego 500 EUR
Rozszerzenia zakresu ochrony	Basic	Premium	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Nagłe zachorowanie na COVID-19	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Konsekwencje chorób przewlekłych	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Konsekwencje zdarzeń pod wpływem alkoholu	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak
Sporty zimowe	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak
Sporty ekstremalne i aktywności	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak

Artykuł 8. Zakres terytorialny

(1) Umowa ubezpieczenia zapewnia ochronę zgodnie ze strefą geograficzną wybraną przez ubezpieczonego i wskazaną w certyfikacie ubezpieczenia.

(2) Ubezpieczyciel może zapewnić ochronę ubezpieczeniową w następujących strefach geograficznych:

Strefa	Terytorium
Strefa 1 Europa i Morze Śródziemne	Terytorium Albanii, Algierii, Andory, Austrii, Belgii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Cypru, Czech, Danii (w tym Wyspy Owcze), Egiptu, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Jordanii, Kosowa, Libanu, Liechtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Malty, Mołdawii, Monako, Maroka, Niemiec, Macedonii Północnej, Węgier, Włoch, Norwegia (w tym Svalbard i wyspa Jan Mayen), Portugalia (w tym archipelag Azorów i archipelag Madery), Polska, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Hiszpania (w tym Wyspy Kanaryjskie), Szwecja, Szwajcaria, Syria, Tunezja, Turcja, Ukraina, Zjednoczone Królestwo (w tym Wyspa Man, Guernsey, Jersey, Orkady, Szetlandy i Półwysep Gibraltarski), Watykan i europejska część Rosji.
Strefa 2 Ograniczone na całym świecie	Terytoria wszystkich krajów świata z wyłączeniem USA, Kanady, Chin i Japonii.
Strefa 3 Na całym świecie	Terytoria wszystkich krajów świata

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Artykuł 9. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- (1) Okres ubezpieczenia jest określony w certyfikacie ubezpieczenia.
- (2) Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od daty i godziny wskazanej w certyfikacie ubezpieczenia jako data rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż w momencie rozpoczęcia podróży, pod warunkiem opłacenia składki.
- (3) Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się w dniu wskazanym w certyfikacie ubezpieczenia jako data końcowa okresu ubezpieczenia, ale nie później niż po zakończeniu podróży, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tą datą lub wyczerpał się respektowany limit.

Pomoc medyczna i ubezpieczenie kosztów leczenia

Artykuł 10. Zakres ubezpieczenia

- (1) Ubezpieczenie pomocy medycznej i kosztów leczenia obejmuje organizację i pokrycie niezbędnych kosztów natychmiastowej pomocy za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku ostrej choroby, niebezpiecznego wypadku lub obowiązkowej kwarantanny w związku z Covid-19 podczas podróży zagranicznej.
- (2) Ubezpieczenie pomocy medycznej i kosztów leczenia obejmuje uzgodnienie i koszty następujących usług:

Rodzaj usług	Zakres ubezpieczenia	Basic	Premium i Silver	Bronze, Gold i Platinum
Usługi medyczne	a) leczenie szpitalne	Tak	Tak	Tak
	b) leczenie ambulatoryjne	2 000 EUR (podlimit)	3 000 EUR (podlimit)	5 000 EUR (podlimit)
	c) leczenie stomatologiczne	200 EUR (podlimit)	300 EUR (podlimit)	500 EUR (podlimit)
	d) zaopatrzenie medyczne	200 EUR (podlimit)	300 EUR (podlimit)	500 EUR (podlimit)
	e) służby ratownicze	2 000 EUR (podlimit)	3 000 EUR (podlimit)	5 000 EUR (podlimit)
Usługi transportowe	a) transport medyczny	Tak	Tak	Tak
	b) transport powrotny	4 000 EUR (podlimit)	6 000 EUR (podlimit)	10 000 EUR (podlimit)
Usługi pogrzebowe	a) repatriacja szczątków	Tak	Tak	Tak
	b) pogrzeb za granicą	1 000 EUR (podlimit)	1 500 EUR (podlimit)	2 500 EUR (podlimit)
Usługi opieki	a) powiadomienie	Tak	Tak	Tak
	b) transport i pobyt w hotelu	1 000 EUR (podlimit)	1 500 EUR (podlimit)	2 500 EUR (podlimit)

- (3) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w artykule 16 i artykule 28.

Artykuł 11. Usługi medyczne**(1) Usługi medyczne obejmują:**

1. Leczenie szpitalne - obejmuje hospitalizację, honoraria lekarskie, a także badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie, jak również operacje w trybie nagłym, zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie, konieczne do wykonania niezwłocznie po wystąpieniu objawów; Centrum Pomocy dokona wyboru szpitala odpowiedniego do stanu zdrowia ubezpieczonego, zorganizuje transport ubezpieczonego do szpitala odpowiednim środkiem transportu, poinformuje szpital o warunkach płatności i pozostanie w stałym kontakcie ze szpitalem;

2. Leczenie ambulatoryjne - obejmuje (do wysokości odpowiedniego podlimitu):

a) honoraria lekarzy, a także badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie.

b) transport lekarza z placówki służby zdrowia znajdującej się najbliższej miejsca zakwaterowania, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego.

c) organizacja usługi teleporada - na wniosek ubezpieczonego Centrum Pomocy organizuje konsultację i rozmowę z lekarzem na odległość, który na podstawie informacji przekazanych przez ubezpieczonego wyda zalecenia co do dalszego postępowania w związku ze zgłoszonym zdarzeniem do wysokości ustalonego limitu.

3. Leczenie stomatologiczne - ochrona jest stosowana (do wysokości odpowiedniego podlimitu) wyłącznie w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono konieczne w wyniku urazu doznanego w wypadku;

4. Zaopatrzenie medyczne - obejmuje (do wysokości odpowiedniego podlimitu):

a) zwrot kosztów zakupu leków (z wyłączeniem witamin, środków wzmacniających organizm, odżywek, maści i kremów pielęgnacyjnych) oraz materiałów opatrunkowych i płynów infuzyjnych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem ambulatoryjnym, o którym mowa w pkt 2 powyżej,

b) zwrot kosztów naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (z wyłączeniem protez dentystycznych) po wypadku, w przypadku gdy szkoda pozostaje w bezpośrednim związku ze zdarzeniem.

5. Usługi ratownicze - obejmują (do odpowiedniego podlimitu):

a) akcję poszukiwawczą ubezpieczonego w górach, na łądzie i w wodzie prowadzoną przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki, przez które rozumie się koszty związane z poszukiwaniami prowadzonymi po zgłoszeniu zaginięcia, do czasu odnalezienia ubezpieczonego lub zaniechania akcji poszukiwawczej;

b) akcji ratowniczej, przez które rozumie się koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, powstałe od momentu odnalezienia ubezpieczonego, do czasu przetransportowania go do najbliższej placówki medycznej.

(2) W przypadku leczenia ambulatoryjnego przekraczającego zakres jednej wizyty lekarskiej ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać zgodę Centrum Pomocy na poniesienie przedmiotowych kosztów.

(3) Świadczenia medyczne obejmują również leczenie szpitalne i/lub ambulatoryjne i/lub zaopatrzenie medyczne, o którym mowa w ust. (1), związane z powikłaniami ciąży ubezpieczonej do 32. tygodnia oraz porodem przedwczesnym, który nastąpił nie później niż w 32. tygodniu ciąży (w tym koszty opieki medycznej nad noworodkiem).

(4) Podlimity, które odnosiły się do usług/kosztów w ust. (1) pkt 2 - 5 będą pomniejszane o kwoty wypłaconych odszkodowań aż do ich całkowitego wyczerpania, w którym to przypadku umowa ubezpieczenia w części dotyczącej tych rodzajów kosztów ulega rozwiązaniu.

(5) Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia szpitalnego do dnia, w którym stan zdrowia ubezpieczonego pozwala na transport do kraju zamieszkania, jednak nie dłużej niż 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 12. Usługi transportowe**(1) Usługi transportowe obejmują:**

1. Transport medyczny w następujący sposób:

a) transport pojazdem medycznym z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej lub placówki wskazanej przez Centrum Pomocy;

b) transportu do innej placówki medycznej za granicą, gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;

c) transport ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania po zakończeniu leczenia szpitalnego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego

leczenie.

2. Transport zwrotny w następujący sposób:

a) transport powrotny do kraju zamieszkania, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego, a powrót zaplanowanym środkiem transportu i w zaplanowanym terminie jest niemożliwy;

b) transport powrotny do kraju zamieszkania, jeżeli powrót zaplanowanym środkiem transportu i w zaplanowanym terminie jest niemożliwy z powodu obowiązkowej kwarantanny w związku z Covid-19;

c) transport powrotny dzieci - jeżeli dzieci w wieku do 18 lat, które uczestniczą w podróży i są również ubezpieczone u Ubezpieczyciela, w zakresie tego samego ryzyka co ubezpieczony, nie mogą być pod opieką ubezpieczonego z powodu jego śmierci lub hospitalizacji, Ubezpieczyciel zorganizuje ich transport powrotny do kraju zamieszkania i pokryje jego koszty. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci ubezpieczonego, o ile nie będzie to możliwe przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu. Jeżeli powrót zaplanowanym środkiem transportu będzie wiązał się z dodatkowymi kosztami, Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji lotu). W przypadku transportu do kraju innego niż kraj zamieszkania, Ubezpieczyciel pokryje takie koszty wyłącznie do wysokości równowartości takiego transportu do kraju zamieszkania.

(2) Jeżeli osobą przewożoną jest dziecko lub osoba niesamodzielna, po uzgodnieniu przez lekarza z Centrum Pomocy z lekarzem leczącym tego ubezpieczonego konieczności zapewnienia mu opieki na czas transportu ze strony rodzica lub opiekuna prawnego, Ubezpieczyciel pokrywa również koszty transportu takiej osoby z kraju zamieszkania do miejsca pobytu dziecka. Osoba ta jest przewożona z powrotem do kraju zamieszkania środkiem transportu użytym do przewozu dziecka lub osoby niesamodzielnej.

(3) Zasadność, termin i sposób transportu powrotnego ubezpieczonego są uzgadniane przez lekarza z Centrum Pomocy z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony nie wyrazi zgody na powrót do kraju zamieszkania, to z chwilą odmowy ubezpieczony przestaje być objęty dalszym ubezpieczeniem assistance medycznego i kosztów leczenia w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Artykuł 13. Usługi pogrzebowe

(1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty:

1. kremacja, transport ciała lub urny zawierającej prochy do kraju zamieszkania lub

2. pogrzeb za granicą - do wysokości limitu określonego w tabeli w artykuł 10 ust. (2).

(2) W przypadku transportu zwłok lub urny do kraju innego niż kraj zamieszkania, Ubezpieczyciel pokryje takie koszty tylko do wysokości równowartości takiego transportu do kraju zamieszkania.

(3) W przypadku zorganizowania transportu zwłok lub urny przez osoby trzecie, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy na zorganizowanie takiego transportu.

Artykuł 14. Usługi opieki

(1) Usługi opieki obejmują:

1. Powiadomienie - jeżeli ubezpieczony podlega leczeniu szpitalnemu, Centrum Pomocy, na wniosek ubezpieczonego, powiadamia o zdarzeniu członka jego rodziny.

2. Transport i pobyt w hotelu osoby towarzyszącej - w przypadku leczenia szpitalnego lub śmierci ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu w hotelu i transportu powrotnego:

a) osoby towarzyszącej ubezpieczonemu, jeżeli obecność tej osoby była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego, lub

b) osoba, która w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej ostrą chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem pozostaje przy ciele ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze do kraju zamieszkania.

3. Transport i pobyt w hotelu osoby wezwanej do towarzyszenia - Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu ubezpieczonego oraz transport powrotny do kraju zamieszkania i pokryje koszty podróży i pobytu w hotelu tej osoby wyłącznie w przypadku:

a) gdy przewidywany okres leczenia szpitalnego ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 lat lub

b) gdy ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza pro-

wadzącego leczenie lub

c) leczenia szpitalnego ubezpieczonego, który jest niepełnoletni i nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 lat lub osoba towarzysząca ubezpieczonemu nie jest w stanie zapewnić opieki z powodu ostrej choroby, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci, lub

d) śmierci ubezpieczonego, będącej wynikiem ostrej choroby lub nieszczęśliwego wypadku, w celu towarzyszenia ciału w drodze do kraju zamieszkania.

Odpowiednie koszty zostaną zwrócone tylko wtedy, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Pomocy przed ich poniesieniem, pod nieobecność osoby towarzyszącej.

4. Pobyt w hotelu - Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu ubezpieczonego w hotelu wraz z wyżywieniem, gdy transport nie może odbyć się bezpośrednio po zakończeniu leczenia.

(2) Koszty transportu i pobytu w hotelu osoby towarzyszącej:

1. Nie obejmują kosztów transportu i/lub pobytu hotelowego tej osoby do momentu jej przybycia do miejsca pobytu Ubezpieczonego;

2. Nie obejmują kosztów poniesionych w przypadku, gdy osoba towarzysząca nie rozpoczęła podróży powrotnej w ciągu 2 dni od momentu zakończenia pełnienia funkcji osoby towarzyszącej.

(3) Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej do kraju zamieszkania, o ile nie jest to możliwe przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

(4) W przypadku, gdy powrót zaplanowanym środkiem transportu będzie wiązał się z dodatkowymi kosztami, Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji lotu).

(5) W przypadku transportu do kraju zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje takie koszty wyłącznie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów takiego transportu do Polski.

(6) Koszty transportu i pobytu w hotelu określone w ust. (1) pkt 2-4 są pokrywane do wysokości limitu określonego w tabeli w artykule 10 ust. (2).

Artykuł 15. Udział własny

W przypadku kosztów leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczyciel pomniejsza przyznane odszkodowanie o udział własny ubezpieczonego w wysokości 25 EUR. Udział własny nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony zamiast wizyty u lekarza zdecydował się skorzystać z teleporady przez Centrum Pomocy.

Artykuł 16. Wyłączenia

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych w wyniku:

1. leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego;

2. leczenia, o którego konieczności ubezpieczony wiedział przed podróżą (np. dializy) lub jeśli istniały medyczne przeciwwskazania do podróży;

3. leczenia choroby spowodowanej epidemią choroby zakaźnej, która wybuchła i została ogłoszona przez kraj docelowy w mediach przed rozpoczęciem podróży przez ubezpieczonego;

4. leczenia stomatologicznego oraz wszelkiego rodzaju diagnostyki i leczenia, które nie jest wymagane w ramach natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;

5. leczenie alkoholizmu i jego zaostrzeń (nasilenia objawów) lub powikłań, a także leczenie wszelkich uzależnień;

6. leczenie skutków przyjmowania leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z instrukcją;

7. leczenie skutków niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom profilaktycznym, niezbędnym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane;

8. leczenia w przypadku, gdy ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo że jego stan zdrowia na to pozwalał;

9. leczenie, hospitalizacja lub zakwaterowanie po powrocie do kraju zamieszkania;

10. chirurgia plastyczna lub zabiegi kosmetyczne;

11. leczenia choroby przewlekłej, z powodu której ubezpieczony był leczony lub nie był leczony pomimo posiadania wiedzy o chorobie do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony za zapłatą dodatkowej składki;

12. zabieg aborcji, chyba że został przeprowadzony w celu ratowania życia lub zdrowia;

13. leczenie uzdrowiskowe lub pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym;

14. niezastosowanie się do zaleceń lekarza prowadzącego odpowiedzialnego za leczenie w kraju zamieszkania lub podczas podróży, lub Centrum Pomocy;

15. popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego;
16. pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem substancji psychotropowych nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza - chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
17. leczenie, które było powodem wyjazdu za granicę.

Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 17. Zakres ubezpieczenia

- (1) Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym ubezpieczony uległ podczas podróży zagranicznej, polegające na trwałym inwalidztwie lub śmierci ubezpieczonego.
- (2) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wyłączeń wskazanych w artykule 16, artykule 21 i artykule 23.

Artykuł 18. Trwała niezdolność do pracy

Jeżeli w wyniku wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa, przez które rozumie się trwałe, nierokujące poprawy upośledzenie narządu lub układu, ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu:

1. w przypadku utraty wartości w wysokości 100% - pełny limit określony w certyfikacie ubezpieczenia;
2. w przypadku uszczerbku częściowego - procent limitu odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli w wyniku wypadku została naruszona więcej niż jedna funkcja psychiczna lub fizyczna, stopnie uszczerbku sumuje się, z tym że trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.

Artykuł 19. Śmierć

- (1) Jeżeli w wyniku obrażeń doznanych w wyniku wypadku objętego ubezpieczeniem ubezpieczony zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zajścia wypadku, ubezpieczyciel wypłaca spadkobiercom ubezpieczonego świadczenie w wysokości 100% limitu określonego w certyfikacie ubezpieczenia.
- (2) Jeżeli ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, powstałego w wyniku tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane tylko wtedy, gdy przekracza wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, odliczając kwotę już wypłaconą.
- (3) Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty zajścia wypadku.

Artykuł 20. Ustalanie i wypłacanie świadczeń

- (1) Wysokość świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym inwalidztwem lub śmiercią.
- (2) Stopień trwałego inwalidztwa ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
- (3) Stopień trwałego inwalidztwa jest ustalany przez lekarzy wyznaczonych przez ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
- (4) W przypadku utraty lub uszkodzenia narządu lub układu, którego funkcje były upośledzone jeszcze przed wypadkiem objętym ubezpieczeniem, stopień trwałego inwalidztwa określa się jako różnicę między stopniem inwalidztwa po wypadku objętym ubezpieczeniem a stopniem trwałego inwalidztwa przed jego wystąpieniem.
- (5) W sytuacji, gdy śmierć spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości świadczenia należnego z tytułu trwałego inwalidztwa, prawo do świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa nie przysługuje.
- (6) Jeżeli ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, a śmierć nie była skutkiem tego nieszczęśliwego wypadku, wówczas należne świadczenie wypłaca się spadkobiercom ubezpieczonego.
- (7) W razie śmierci ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, która nie jest jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem orzeczenia o trwałym inwalidztwie, świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wypłaca się spadkobiercom ubezpieczonego, a jego wysokość usta-

la lekarz orzekający na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako prawdopodobny stopień trwałego inwalidztwa.

(8) Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest spadkobiercom ustawowym na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności i przyczynę śmierci ubezpieczonego.

(9) Osoba, która umyślnie spowodowała śmierć ubezpieczonego, nie jest uprawniona do świadczenia.

Artykuł 21. Wyłączenia

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa wypadków będących wynikiem:

1. utrata przytomności, udar, zawał serca, drgawki (w tym napady padaczkowe);
2. leczenia lub przeprowadzonych operacji, chyba że leczenie lub operacje zostały przeprowadzone w związku z wypadkiem w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
3. zakażenie, przy czym ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli ubezpieczony został zakażony drobnoustrojem chorobotwórczym w wyniku zranienia będącego następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
4. zatrucie substancjami stałymi lub ciekłymi, które przeniknęły do organizmu poprzez wdychanie, spożycie lub przez skórę;
5. uszkodzenia i konsekwencje uszkodzeń krążków międzykręgowych;
6. następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku lub w związku z jakąkolwiek chorobą, jeżeli miała ona wpływ na powstanie szkody.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej

Artykuł 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

(1) Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w życiu prywatnym, wynikająca z czynu niedozwolonego, za szkody na osobie lub szkody/zniszczenia mienia, wyrządzone osobom trzecim, do naprawienia których ubezpieczony jest zobowiązany na mocy przepisów prawa.

(2) Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia zaistniałe podczas podróży zagranicznej ubezpieczonego, niezależnie od czasu zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanych.

(3) Wszystkie szkody wynikające z tego samego zdarzenia lub z tej samej przyczyny uznaje się za jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych i przyjmuje się, że wystąpiły one w momencie wystąpienia pierwszej szkody.

(4) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody majątkowe lub osobowe:

1. powstałe w związku z użytkowaniem lub posiadaniem wynajmowanego domu lub mieszkania;
2. powstałe w związku z opieką nad małoletnimi dziećmi;
3. wynikające z uprawiania aktywności rekreacyjnych;
4. wyrządzone w związku z uprawianiem sportów zimowych - gdy ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o to dodatkowe ryzyko;
5. wyrządzone w związku z uprawianiem sportów i aktywności ekstremalnych - gdy ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o to dodatkowe ryzyko.

(5) Ubezpieczyciel pokrywa również, w ramach limitu ubezpieczenia, niezbędne koszty:

1. wynagrodzenie rzeczoznawcy powołanego za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności wypadku, przyczyn lub rozmiaru szkody;
2. wynagrodzenia pełnomocników prawnych ustanowionych za zgodą Ubezpieczyciela w przypadku wszczęcia postępowania sądowego przeciwko Ubezpieczonemu.

(6) Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości limitu wskazanego dla tego ubezpieczenia w certyfikacie ubezpieczenia. Limit będzie pomniejszany o kwotę wypłaconego odszkodowania aż do jego całkowitego wyczerpania.

(7) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w artykuł 23 i artykuł 28.

Artykuł 23. Wyłączenia

(1) Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są następujące szkody:

1. wyrządzone przez ubezpieczonego członkowi rodziny;
2. spowodowane przez zwierzęta będące własnością ubezpieczonego lub zwierzęta, za które jest on od-

powiedzialny;

3. występowały w środowisku naturalnym;

4. wynikające z przeniesienia choroby;

5. wynikające z wykonywania czynności zawodowych;

6. wynikające z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów silnikowych, statków powietrznych lub wodnych, przyczep lub naczep;

7. wynikające ze spożycia alkoholu przez ubezpieczonego, a także zatrucie ubezpieczonego spowodowane spożyciem alkoholu;

8. wynikające z posiadania lub używania broni palnej;

9. spowodowane podczas polowań;

10. dokonane w mieniu ruchomym użytkowanym przez ubezpieczonego na podstawie umowy najmu/dzierżawy lub innej odpłatnej umowy;

11. w tym utracone zyski i czyste straty finansowe (straty niezwiązane z uszkodzeniem mienia lub osoby);

12. związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw handlowych;

13. do wartości pieniężnych, które obejmują krajowe lub zagraniczne środki pieniężne i produkty wykonane ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i innych metali z grupy platynowców oraz złote i srebrne monety;

14. dokonane na dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych lub numizmatycznych lub dziełach sztuki i antykach;

15. wynikających z udzielonej gwarancji lub rękojmi za wady i niezgodność towaru z umową;

16. za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w wyniku umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej lub w wyniku rozszerzenia własnego zakresu odpowiedzialności cywilnej na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

(2) Ubezpieczenie nie obejmuje grzywien i kar administracyjnych lub sądowych ani innych kar finansowych nałożonych na ubezpieczonego.

Ubezpieczenie bagażu

Artykuł 24. Przedmiot ubezpieczenia

(1) Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny stanowiący własność ubezpieczonego lub będący w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej.

(2) Bagaż podręczny definiuje się jako:

1. Przedmioty osobistego użytku zwykle zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka do włosów, żelazko), książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp. oraz wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, aparaty do mierzenia ciśnienia itp. jeżeli są niezbędne ubezpieczonemu podczas podróży ze względu na jego stan zdrowia.

2. Przenośny sprzęt elektroniczny - komputer, telefon, urządzenia dźwiękowe i obrazowe, sprzęt fotograficzny i audio-video wraz z urządzeniami towarzyszącymi, pod warunkiem, że stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.

Artykuł 25. Zakres ubezpieczenia

(1) Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w bagażu podręcznym znajdującym się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz bagażu powierzonym, który nie znajduje się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu bagażu podręcznego.

(2) W przypadku bagażu podręcznego znajdującego się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w wyniku:

1. rabunek;

2. wypadek środka transportu (np. zderzenie pojazdów);

3. zdarzenia losowe i prowadzone w związku z nimi działania ratownicze;

4. ostrej choroby lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku których ubezpieczony utracił zdolność do opieki nad bagażem.

(3) W przypadku bagażu powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody w bagażu:

1. powierzone przewoźnikowi;

2. pozostawionego w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego, a także bagażu pozostawionego w przechowalni bagażu za pokwitowaniem pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem;
3. pozostawione w zamkniętym bagażniku samochodu, pod warunkiem, że nie były widoczne z zewnątrz i że bagażnik samochodu nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. plandeki).
- (4) Przenośny sprzęt elektroniczny jest objęty ubezpieczeniem tylko wtedy, gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
- (5) Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości limitu wskazanego w certyfikacie ubezpieczenia. Limit będzie pomniejszany o kwotę wypłaconego odszkodowania aż do jego całkowitego wyczerpania.
- (6) W odniesieniu do przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 50% limitu ubezpieczenia bagażu.
- (7) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w artykule 27 i artykule 28.

Artykuł 26. Opóźnione dostarczenie bagażu

- (1) W przypadku co najmniej 6-godzinnego opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu zryczałtowane odszkodowanie w wysokości 10% limitu ubezpieczenia bagażu.
- (2) Odszkodowanie wypłacone za opóźnione dostarczenie bagażu zmniejsza limit ubezpieczenia bagażu.

Artykuł 27. Wyłączenia

(1) Ubezpieczenie bagażu nie obejmuje:

1. szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażowych (tj. walizek, kufrów, toreb, plecaków itp.), z wyjątkiem szkód w zewnętrznych nośnikach ładunku;
2. wszelkie szkody lub zniszczenia będące konsekwencją zdarzeń spowodowanych przez członka rodziny;
3. wartości pieniężne i gotówka;
4. antyki, dzieła sztuki, kolekcje;
5. biżuteria i zegarki;
6. leki;
7. mienie nabyte w celu odsprzedaży;
8. mienia wykorzystywanego na potrzeby działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, z wyłączeniem mienia zakupionego przez ubezpieczonego będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz mienia użyczonemu ubezpieczonemu przez pracodawcę;
9. towary i przedmioty, których liczba lub zakres wskazują na ich przeznaczenie handlowe;
10. szkód w sprzęcie sportowym i turystycznym (w tym w sprzęcie narciarskim, rowerach i deskach surfingowych);
11. delikatne przedmioty wykonane z gliny, szkła, porcelany, marmuru;
12. szkód wynikających z wycieku płynów, smarów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu;
13. uszkodzeń powstałych w kamerach lub urządzeniach elektrycznych na skutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że prąd spowodował pożar (ryzyko zdarzenia losowego).

(2) Ubezpieczyciel nie pokrywa szkody powstałej w wyniku rozboju, którego wystąpienie nie zostało niezwłocznie zgłoszone przez ubezpieczonego policji w kraju, w którym zdarzenie miało miejsce, lub przewoźnikowi, chyba że z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego nie było możliwe dopełnienie tego obowiązku. W takim przypadku powinien on zgłosić zdarzenie niezwłocznie po ustaniu przeszkód uniemożliwiających jego zajście.

(3) Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również następujące szkody:

1. do bagażu umieszczonego w zaparkowanym pojeździe między godziną 22:00 a 6:00 rano, z wyjątkiem przerw w podróży, które są objęte ubezpieczeniem, o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny;
2. do bagażu znajdującego się w przyczepie kempingowej, kabinie lub na statku pomiędzy godziną 22:00 a 6:00 rano, chyba że przyczepa kempingowa lub statek stanowią miejsce zakwaterowania ubezpieczonego;
3. kradzież bagażu z namiotu lub bagażnika dachowego samochodu w przypadku, gdy co najmniej jedna ze ścian bagażnika była wykonana z kruchego materiału (np. plandeki) lub bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający.

III. OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Artykuł 28 (1) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1. spowodowane umyślnie przez ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
2. spowodowane przez ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania jest w tych okolicznościach słuszna i sprawiedliwa.

(2) W zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń objętych umową, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są szkody spowodowane przez poniższe:

1. działania w strefie działań wojennych;
2. akty terroryzmu;
3. wynikające z aktywności jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych, pól magnetycznych i elektromagnetycznych, promieniowania jonizującego, broni biologicznej i chemicznej, skażenia chemicznego lub biologicznego;
4. wynikające ze stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, a także konfiskaty, nacjonalizacji, rekwizycji, zatrzymania lub uszkodzenia mienia przez organy celne lub inne organy krajowe, odmowy wjazdu na terytorium danego kraju lub zakazu opuszczania kraju zamieszkania;
5. zamieszki, strajki i inne formy akcji protestacyjnych;
6. usiłowanie popełnienia lub popełnienie samobójstwa przez ubezpieczonego, samookaleczenie lub popełnienie przestępstwa, niezależnie od stanu umysłu;
7. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania ubezpieczonego;
8. choroby przenoszone wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenie HIV;
9. użycia przez ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających, lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa krajowego, odurzenia ubezpieczonego spowodowanego użyciem tych środków;
10. spożywania alkoholu przez Ubezpieczonego, jak również odurzenia Ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu. Wyłączenie to nie ma zastosowania w odniesieniu do kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz usług assistance, gdy rodzaj ubezpieczenia to Bronze lub Gold lub Platinum;
11. prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego zezwolenia lub w stanie po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
12. pilotowania przez ubezpieczonego silnikowych statków powietrznych oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem lotów w charakterze pasażera linii lotniczych, jeżeli lot odbywał się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
13. udziału ubezpieczonego jako uczestnika wyścigów i innych form rywalizacji, pokazów, jazd testowych i prób szybkościowych, a także szkoleń z nimi związanych, wszelkiego rodzaju pojazdów silnikowych lądowych i wodnych oraz motocykli terenowych;
14. uprawianie sportów wyczynowych;
15. uprawianie sportu wyczynowego lub wykonywanie odpłatnej pracy fizycznej.

(3) O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za zapłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikające z:

1. uprawianie sportów zimowych;
2. uprawianie sportów i aktywności ekstremalnych.

(4) Ubezpieczyciel nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej w przypadku podróży zagranicznych:

1. na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych jego kraju zamieszkania wydało ostrzeżenie dla podróżnych najwyższego stopnia;
2. na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez ubezpieczonego stanowią strefę działań wojennych.

(5) Jeżeli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub wypłata świadczeń są sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń, które są zabronione przez prawo.

(6) Oprócz ogólnych wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonych w poprzednich sekcjach niniejszego paragrafu, jednocześnie wyłączenia i ograniczenia określone w artykuł 16, artykuł 21, artykuł 23 i artykuł 27, dotyczące poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

Artykuł 29. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- (1) Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jako umowa indywidualna lub umowa grupowa. W przypadku umowy grupowej okres ochrony ubezpieczeniowej i rodzaj ubezpieczenia są takie same dla wszystkich ubezpieczonych wymienionych w certyfikacie ubezpieczeniowym.
- (2) Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą opłacenia składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel wystawia certyfikat ubezpieczeniowy potwierdzający zawarcie każdej umowy ubezpieczenia.
- (3) Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek innej osoby (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający informuje ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej na rachunek ubezpieczonego.

Artykuł 30. Składka ubezpieczeniowa

- (1) Składka ubezpieczeniowa jest ustalana na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- (2) Wysokość składki zależy od:
 1. ocena ryzyka dla wnioskowanego zakresu ubezpieczenia;
 2. okres ubezpieczenia i rodzaj ubezpieczenia;
 3. wiek ubezpieczonego;
 4. liczba osób ubezpieczonych;
 5. wybrane rozszerzenie zakresu ochrony;
 6. terytorialny zakres ubezpieczenia.
- (3) Składka jest płatna ryczałtowo, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony uzgodniły inaczej.

Artykuł 31. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej rozwiązanie

- (1) Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. (3) oraz ust. (8) poniżej.
- (2) Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, wówczas ubezpieczający ma prawo 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 składek za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- (3) W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z konsumentem termin, w którym może on odstąpić od umowy, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia. Ubezpieczającemu będącemu konsumentem nie przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres krótszy niż 30 dni.
- (4) W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz zakończenia ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. (5).
- (5) Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli umowa ubezpieczenia wygasa w wyniku wyczerpania limitu ubezpieczenia.
- (6) Datą odstąpienia lub wypowiedzenia jest data wysłania listem poleconym pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
- (7) Kwota zwrotu składki jest ustalana proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
- (8) Jeżeli ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie do odstąpienia od umowy najpóźniej w chwili zawarcia umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym konsument dowiedział się o tym prawie.

V. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

Artykuł 32. Ogólne obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

(1) Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten obciąża również przedstawiciela i dodatkowo obejmuje znane mu okoliczności. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

(2) W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany do powiadamiania ubezpieczyciela o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. (1), niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

(3) W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej obowiązki określone w poprzednich ustępach niniejszego artykułu spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rzecz.

(4) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Artykuł 33. Ogólne obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

(1) Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od dnia jego zajścia lub uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

(2) W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony jest zobowiązany do wykorzystania dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także do powstrzymania się od 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 wszelkie koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. (2), jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

(4) Ponadto ubezpieczony jest zobowiązany do:

1. umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić wsparcia i wyjaśnień, a w razie potrzeby zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

2. postępować zgodnie z instrukcjami Ubezpieczyciela i Centrum Pomocy, podać wszystkie niezbędne informacje i upoważnienia,

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 limitu.

(5) Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dokumentów niezbędnych do ustalenia przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, jak również prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

(6) Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. (4) niniejszego artykułu stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę albo wysokości odszkodowania lub świadczenia.

(7) Oprócz ogólnych obowiązków określonych w ust. (1), (2) i (4) niniejszego artykułu ubezpieczony jest również zobowiązany do wypełnienia obowiązków określonych w sekcji VI dla każdego rodzaju ubezpieczenia.

VI. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Artykuł 34. Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem assistance medycznego i kosztów leczenia

(1) W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem kosztów leczenia i assistance ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana do:

1. Przed podjęciem jakichkolwiek działań należy niezwłocznie powiadomić i poprosić o pomoc Centrum Pomocy.
2. Poinformować pracownika Centrum Pomocy o sytuacji ubezpieczonego i potrzebnej pomocy, podać imię i nazwisko ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego, a także dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, w przypadku wieloosobowej umowy ubezpieczenia podać również imię i nazwisko ubezpieczającego.
3. Przekazać Centrum Pomocy numer telefonu w celu skontaktowania się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem.
4. Zapewnienie lekarzom Centrum Pomocy dostępu do niezbędnych informacji medycznych.
5. Postępować zgodnie z instrukcjami Centrum Pomocy, podając informacje i niezbędne upoważnienia.
6. Umożliwienia Centrum Pomocy podjęcia wszelkich czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody oraz zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia pomocy i wyjaśnień w tym zakresie.

(2) Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie ma możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. (1), z przyczyn od siebie niezależnych, w tym z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, ubezpieczony lub taka osoba zobowiązani są do poinformowania o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 3 dni od dnia, w którym uzyskali możliwość skontaktowania się z Centrum Pomocy. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.

(3) Kontakt z Centrum Pomocy nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w trakcie podróży sam wybrał lekarza i pokrywa koszty wizyty w przypadku:

1. Pojedyncza wizyta u dentysty związana z leczeniem ostrych stanów zapalnych i bólowych ograniczona do 1 zęba.
2. Pojedyncza wizyta u lekarza.
3. Zaopatrzenie medyczne określone w artykuł 11 ust. (1) pkt 4.

(4) W przypadkach, o których mowa w ust. (3) pkt 1-3, Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów leczenia na podstawie rachunków imiennych i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

(5) Jeżeli ubezpieczony w wyniku braku możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy, o którym mowa w ust. (1), we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia oraz usług assistance, o których mowa w artykuł 11 i artykuł 12, ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz rachunków imiennych i dowodów ich zapłaty. Jeżeli powyższe koszty nie zostaną pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest w terminie, o którym mowa w ust. (2), powiadomić Centrum Pomocy o potrzebie pokrycia kosztów i możliwości zajścia wypadku objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela oraz o rachunkach imiennie wystawionych na ubezpieczonego, które będą stanowiły podstawę do dokonania przez ubezpieczyciela płatności na rzecz ich wystawców.

Artykuł 35. Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

(1) W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczony jest zobowiązany do:

1. niezwłocznie zwrócić się o pomoc medyczną i podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku poprzez zastosowanie się do zaleceń lekarskich;
2. zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opis przebiegu leczenia wraz z wynikami badań i diagnozą lekarską uzasadniającą konieczność udzielenia natychmiastowej pomocy, a także dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności wypadku (np. notatka policyjna opisująca okoliczności wypadku komunikacyjnego);
3. zwolnić lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i zezwolić na dostęp do dokumentacji medycznej;

4. przesłać wypełniony formularz roszczenia wraz z pełną dokumentacją wypadku.

(2) W przypadku śmierci ubezpieczonego osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci ubezpieczonego. Dodatkowo należy przedłożyć dokument potwierdzający pokrewieństwo.

(3) Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w poprzednich ustępach niniejszego artykułu stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę lub wysokości świadczenia.

Artykuł 36. Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem OC

(1) W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony jest zobowiązany do:

1. jeżeli poszkodowany zgłasza roszczenie do ubezpieczonego - poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o takim roszczeniu;

2. w przypadku wszczęcia postępowania przygotowawczego, skierowania przeciwko ubezpieczonemu wezwania do zapłaty lub nakazu zapłaty - niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela, również w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe zostało zgłoszone wcześniej;

3. w przypadku otrzymania nakazu zapłaty lub innych nakazów wydanych przez organy administracji - wnieść sprzeciw lub inne stosowne odwołanie, nie czekając na instrukcje Ubezpieczyciela;

4. współpracować z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, przekazywać Ubezpieczycielowi wyczerpujące i rzetelne raporty i opisy zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przekazywać Ubezpieczycielowi wszelkie zawiadomienia, wezwania, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe dotyczące wypadku będącego podstawą roszczeń, niezwłocznie po ich otrzymaniu.

(2) Ubezpieczony nie może potwierdzić swojej odpowiedzialności lub przyjąć jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Czynności podjęte przez ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie ugody bez uzyskania uprzedniej zgody ubezpieczyciela są bezskuteczne wobec ubezpieczyciela.

(3) Zaspokojenie lub uznanie roszczenia poszkodowanego przez ubezpieczonego bez koniecznej zgody Ubezpieczyciela nie wpływa na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

(4) Ubezpieczyciel jest upoważniony do składania wszelkich oświadczeń w imieniu ubezpieczonego w celu obrony przed takimi roszczeniami.

(5) Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. (1) i ust. (2) stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę lub wysokości odszkodowania.

Artykuł 37. Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem bagażu

(1) W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego z udziałem bagażu podróжного ubezpieczony jest zobowiązany do:

1. jeżeli zdarzenie jest wynikiem przestępstwa (kradzieży z włamaniem i rozboju), wypadku środka transportu lub zaginięcia podczas akcji ratowniczej prowadzonej w związku z oddziaływaniem zdarzenia losowego, niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu najbliższy komisariat policji, przedkładając wykaz utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z podaniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) oraz uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi;

2. jeżeli zdarzenie miało miejsce w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu administrację hotelu lub innego miejsca zakwaterowania, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ze wskazaniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) oraz uzyskać pisemne potwierdzenie takiego powiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi;

3. jeżeli zdarzenie nastąpiło w związku z bagażem powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu przewoźnika lub przechowalnię, przedkładając wykaz utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) oraz uzyskać pisemne potwierdzenie takiego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie stwierdzenia ukrytej szkody powstałej w czasie powierzenia bagażu do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie wezwać przewoźnika lub przechowalnię do dokonania oględzin i przedstawienia

pisemnego potwierdzenia powstania ww. szkody, z zachowaniem terminu do złożenia reklamacji;

4. w przypadku zajścia zdarzenia w wyniku zdarzenia losowego przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia;

5. w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego ubezpieczony utracił możliwość zadbania o bagaż, przedłożyć ubezpieczycielowi dokumentację medyczną potwierdzającą udzielenie pomocy medycznej;

6. w przypadku roszczenia z tytułu opóźnienia w dostarczeniu bagażu należy przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz potwierdzenie wystąpienia i czasu trwania opóźnienia bagażu wystawione przez przewoźnika;

7. w każdym przypadku wraz ze zniszczonymi lub uszkodzonymi przedmiotami należy dostarczyć Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na żądanie Ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające fakt nabycia lub posiadania zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów.

(2) W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych lub przenośnego sprzętu elektronicznego należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu tych przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancję).

(3) Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w poprzednich ustępach niniejszego artykułu stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę lub wysokości odszkodowania.

Artykuł 38. Ogólne zasady ustalania i wypłacania odszkodowań lub świadczeń

(1) Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia osoby uprawnionej, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

(2) Ubezpieczyciel podejmie decyzję w sprawie roszczenia w ciągu piętnastu (15) dni roboczych po przedłożeniu wszystkich dowodów, oraz:

1. określić kwotę odszkodowania lub świadczenia, lub

2. złożyć uzasadniony sprzeciw.

(3) Jeżeli nie wszystkie wymagane dowody zostaną przedstawione, Ubezpieczyciel wyda decyzję w jeden ze sposobów, o których mowa w ust. (2), nie później niż sześć (6) miesięcy od daty zgłoszenia roszczenia.

(4) Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyłączeniem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych z tytułu udzielonej pierwszej pomocy w ramach ubezpieczenia assistance, pod warunkiem ich uprzedniego zaakceptowania przez Centrum Pomocy.

(5) Jeżeli wysokość roszczenia została ustalona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie obcej, a odszkodowanie ma być wypłacone w walucie polskiej, przelicza się ją na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).

(6) Zwrot poniesionych kosztów będących przedmiotem roszczenia, w tym m.in. kosztów leczenia i transportu, następuje wyłącznie na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty.

(7) Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia są zwracane osobie, która je poniosła, lub bezpośrednio wystawcom rachunków.

(8) Jeśli przyczyną roszczenia jest śmierć ubezpieczonego, świadczenie jest wypłacane jego spadkobiercom.

(9) Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

Artykuł 39. Ustalenie wysokości odszkodowania za bagaż

(1) W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróжного Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, pod warunkiem, że koszty naprawy nie przekraczają kwoty utraty wartości przedmiotu w wyniku uszkodzenia. W przeciwnym razie Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie równe utracie ich wartości.

- (2) W przypadku całkowitej utraty lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
- (3) Rzeczywistą wartość należy rozumieć jako kwotę, za którą można nabyć przedmiot o tym samym standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia utraconego przedmiotu.
- (4) W przypadku filmów, nośników obrazu, dźwięku i danych Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
- (5) Przy określaniu rozmiaru szkody nie bierze się pod uwagę wartości naukowej, kolekcjonerskiej, historycznej lub pamiątkowej.

Artykuł 40. Postępowanie w przypadku odzyskania rzeczy

W przypadku odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela niezwłocznie po powzięciu wiadomości o ich odnalezieniu. W takich przypadkach:

1. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone lub brakujące przedmioty, a jeżeli zostały one odzyskane w stanie nienaruszonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane.
2. Jeżeli po wypłacie odszkodowania przedmioty zostały odzyskane w stanie nienaruszonym, ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Artykuł 41. Postępowanie w przypadku braku akceptacji decyzji Ubezpieczyciela

Jeżeli osoba uprawniona nie zgadza się z decyzją Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w terminie 30 dni od dnia otrzymania decyzji Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie na adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

Artykuł 42. Roszczenie regresowe ubezpieczyciela

- (1) Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, przysługujące ubezpieczonemu, przechodzi na ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenia regresowe).
- (2) Roszczenia, o których mowa w ust. (1), przeciwko osobie, z którą ubezpieczony mieszka lub za którą ponosi odpowiedzialność, nie przechodzą na ubezpieczyciela, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
- (3) Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności przekazać Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń.
- (4) W przypadku zrzeczenia się przez ubezpieczonego bez zgody ubezpieczyciela praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonej szkody, ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

Artykuł 43. Forma zawiadomienia i język komunikacji

- (1) Z zastrzeżeniem postanowień artykuł 44 wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie, za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- (2) Językiem korespondencji i kontaktów jest język polski.
- (3) Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
- (4) W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, postanowienia ust. (3) niniejszego artykułu stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego.

Artykuł 44. Skargi (roszczenia, zażalenia)

- (1) Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony, którzy są osobami fizycznymi, mogą wnieść skargę dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- (2) Skarga może zostać złożona w formie pisemnej, ustnej lub elektronicznej.

(3) Skargę należy przesłać na adres Ubezpieczyciela lub przesłać pocztą elektroniczną na adres poland-travel@euroins.bg, podając imię i nazwisko oraz adres składającego skargę.

(4) Odpowiedzi na reklamację złożoną do Ubezpieczyciela udzielane są w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia w celu rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.

(5) Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (e-mail) na wniosek osoby składającej skargę.

(6) W przypadku odrzucenia roszczeń wynikających ze skargi, powód może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do właściwego sądu.

(7) Do Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków stosuje się prawo bułgarskie.

(8) Dokładne i niewprowadzające w błąd informacje na temat rodzaju ubezpieczenia, wraz ze skróconym opisem zakresu ubezpieczenia, w tym podstawowych ubezpieczonych ryzyk i zakresu terytorialnego, są dostarczane wraz z dokumentem informacyjnym dotyczącym produktu ubezpieczeniowego.

(9) Dokumenty informacyjne dotyczące produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez Euroins Insurance JSC są ogólnie dostępne i publikowane na stronie internetowej Spółki (www.euroins.bg).

Artykuł 45. Właściwy sąd i jurysdykcja

(1) Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, uprawnionego ubezpieczonego lub osoby uprawnionej.

(2) W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym dokumencie zastosowanie mają odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa bułgarskiego.

Artykuł 46. Stosowanie OWU

(1) Niniejsze Ogólne Warunki Handlowe:

1. są akceptowane przez Radę Dyrektorów Euroins Insurance JSC decyzją z dnia 22.10.2024 r. i wchodzi w życie z dniem 01.11.2024 r.;

2. mogą być modyfikowane i/lub uzupełniane w poszczególnych przypadkach przez specjalne warunki lub dodatki.

(2) Niniejsze Ogólne Warunki mogą zostać zmienione lub zastąpione nowymi w kolejności, w jakiej zostały przyjęte, ponieważ Umowy Ubezpieczenia obowiązujące przed wejściem w życie zmian lub nowych Ogólnych Warunków nadal funkcjonują zgodnie z Ogólnymi Warunkami, na podstawie których zostały zawarte.



Joanna Conewa
Przewodnicząca Zarządu



Rumiana Betowa
Dyrektor Wykonawczy

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

Centrum Pomocy:
+ 48 22 104 37 44

help@euro-center.com

Tylko w nagłych przypadkach

Centrum Pomocy nie udziela informacji o zakresie ubezpieczenia. W takich przypadkach prosimy o kontakt z organizatorem wycieczki się telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Kontaktując się z Centrum Pomocy prosimy podać następujące informacje:

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