



TRAVEL PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
PODRÓŻNEGO NA WYJAZDY
ZAGRANICZNE DLA KLIENTÓW
BIUR PODRÓŻY

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

Witamy i dziękujemy za wybranie naszego ubezpieczenia.

Jesteśmy do Twojej dyspozycji przez 24 godziny na dobę przez cały okres ubezpieczenia.

Dzięki ubezpieczeniu kosztów leczenia oraz usług assistance otrzymasz kompleksową, profesjonalną pomoc w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w trakcie podróży zagranicznej. Organizujemy wszelką pomoc potrzebną w nagłych zdarzeniach – od zorganizowania i pokrycia kosztów wizyty u lekarza czy pobytu w szpitalu, aż po transport medyczny z każdego miejsca na świecie lub przeprowadzenie akcji ratowniczej w górach.

Zapewniamy ochronę Twoim rzeczom osobistym podczas podróży zagranicznej. Nasze ubezpieczenie bagażu podróжного ochroni Twój bagaż w przypadku: zaginięcia, kradzieży i innych niespodziewanych okoliczności.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie zmusi Cię do rezygnacji z zakupionej wycieczki, biletu lotniczego, noclegu bądź wcześniejszego powrotu z wycieczki, zawarte w naszym ubezpieczeniu gwarancje zapewnią Ci pokrycie związanych z tym kosztów.

Te i inne gwarancje ubezpieczeniowe dostępne są w ramach naszego produktu. Żeby dowiedzieć się więcej o nich i innych dostępnych Ci usługach, przeczytaj ogólne warunki ubezpieczenia.

Prosimy, zapoznaj się ze swoimi prawami i obowiązkami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Aby uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia oraz zgłosić szkodę, skontaktuj się z naszym Centrum Assistance pod numerem telefonu

+48 22 483 39 70

(opłata zgodna z taryfą danego operatora)

Centrum Assistance jest do Twojej dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

SPIS TREŚCI

Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	4
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	20
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	30
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	34
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного	36
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного	40
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	41
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	43
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych	46
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych	50
Postanowienia końcowe	54

Nota informacyjna

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń:

§ 1, § 2 ust. 28, ust. 44–46, § 4, § 5, § 6, § 9, § 11, § 12, § 14, § 15, § 16, § 17, § 19, § 20, § 21, § 23, § 24, § 25, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 33, § 34, § 36, § 37, § 39, § 40, § 42, § 43, § 45, § 46, § 47, § 48, § 50.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 2 ust. 14, ust. 23, ust. 35 pkt 3), ust. 40, ust. 42, § 6, § 8 ust. 7, ust. 8, ust. 9, § 9 ust. 2, ust. 5, ust. 12, § 10 ust. 2, § 11 ust. 3 pkt 19), pkt 20) ust. 4, § 13, § 16 ust. 11, § 18, § 22, § 23 ust. 7, § 26, § 28 ust. 4, § 30 ust. 5, § 32, § 35, § 38, § 44, § 45 ust. 2, § 46 ust. 2, § 49, § 51.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO TRAVEL PROTECT NA WYJAZDY ZAGRANICZNE DLA KLIENTÓW BIUR PODRÓŻY

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect na wyjazdy zagraniczne dla klientów biur podróży, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, zwaną dalej Ubezpieczycielem (Colonnade), a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej Ubezpieczonymi, na czas ich podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania.

Niniejsze ubezpieczenie jest gwarantowane przez Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: rue Eugène Ruppert 20, L-2453 Luksemburg, działającą w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect na wyjazdy zagraniczne dla klientów biur podróży zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 14 listopada 2017 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Umowy ubezpieczenia zawarte na okres poniżej 1 roku lub na 365 dni.

TABELA 1 – WARIANT BRĄZOWY

Zakres ubezpieczenia	Opcja International	Opcja International Premier
	wariant brązowy	wariant brązowy
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	50 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	nie	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na mieniu	nie	10 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	5000 €	10 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	5000 €	10 000 €
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego	250 €	1000 €
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego – zwrot poniesionych kosztów	nie	300 € opóźnienie powyżej 4 h
Ubezpieczenie opóźnienia lotu – zwrot poniesionych kosztów	200 € opóźnienie powyżej 4 h	250 € opóźnienie powyżej 4 h
Assistance		
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance	tak	tak
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu
Dostarczenie niezbędnych leków lub środków farmaceutycznych	tak	tak
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48 h	48 h
Przekazywanie pilnych informacji	tak	tak
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci	tak	tak
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	150 € dziennie – maks. 7 dni	150 € dziennie – maks. 7 dni
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej	100 € dziennie – maks. 7 dni	100 € dziennie – maks. 7 dni
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	tak	tak

CD. TABELI 1– WARIANT BRĄZOWY

Zakres ubezpieczenia	Opcja International	Opcja International Premier
	wariant brązowy	wariant brązowy
Kierowca zastępczy	500 €	1000 €
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	6000 €	6000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	250 €	250 €
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	20 € dziennie – maks. 10 dni	20 € dziennie – maks. 10 dni
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	tak	tak
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	tak	tak
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	tak	tak
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	tak	tak
Pomoc prawna	2500 €	2500 €
Pomoc w przekazaniu kaucji	tak	tak
Organizacja pomocy finansowej	tak	tak
Dodatkowe ryzyka włączone w zakres wariantu brązowego		
Amatorskie sporty (narty, snowboard, nurkowanie i inne)	tak	tak
Wykonywanie pracy umysłowej	tak	tak

TABELA 2 – WARIANT SREBRNY

Zakres ubezpieczenia	Opcja International	Opcja International Premier
	wariant srebrny	wariant srebrny
Zakres z wariantu brązowego	tak	tak
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych	1800 €	1800 €
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych	1800 €	1800 €
Dodatkowe ryzyka włączone w zakres wariantu srebrnego		
Amatorskie sporty (narty, snowboard, nurkowanie i inne)	tak	tak
Wykonywanie pracy umysłowej	tak	tak

TABELA 3 – WARIANT ZŁOTY

Zakres ubezpieczenia	Opcja International	Opcja International Premier
	wariant złoty	wariant złoty
Zakres z wariantu brązowego	tak	tak
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	40 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na mieniu	8000 €	10 000 €
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	500 €	500 €
Dodatkowe ryzyka włączone w zakres wariantu złotego		
Amatorskie sporty (narty, snowboard, nurkowanie i inne)	tak	tak
Wykonywanie pracy umysłowej	tak	tak
Zaostrzenie chorób przewlekłych	tak	tak
Sporty ekstremalne	tak	tak
Wykonywanie pracy fizycznej	tak	tak

TABELA 4 – WARIANT PLATYNOWY

Zakres ubezpieczenia	Opcja International	Opcja International Premier
	wariant platynowy	wariant platynowy
Zakres z wariantu brązowego	tak	tak
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	40 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na mieniu	8000 €	10 000 €
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych	2000 €	2200 €
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych	2000 €	2200 €
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	1000 €	1000 €
Dodatkowe ryzyka włączone w zakres wariantu platynowego		
Amatorskie sporty (narty, snowboard, nurkowanie i inne)	tak	tak
Wykonywanie pracy umysłowej	tak	tak
Zaostrzenie chorób przewlekłych	tak	tak
Sporty ekstremalne	tak	tak
Wykonywanie pracy fizycznej	tak	tak

2. Ubezpieczenia roczne z powrotami co 45 dni – częste, krótkie wyjazdy z powrotami, gdzie wyjazd nie trwa dłużej niż 45 dni.

**TABELA 5a – UBEZPIECZENIA ROCZNE Z POWROTAMI
– WARIANTY BRĄZOWY I SREBRNY**

Zakres ubezpieczenia	Wariant brązowy	Wariant srebrny
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	40 000 €	60 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	nie	40 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na mieniu	nie	8000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	4000 €	5000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	4000 €	5000 €
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного	200 €	200 €
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного – zwrot poniesionych kosztów	nie	nie
Ubezpieczenie opóźnienia lotu – zwrot poniesionych kosztów	150 € opóźnienie powyżej 4 h	150 € opóźnienie powyżej 4 h
Assistance		
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance	tak	tak
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu
Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych	tak	tak
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48 h	48 h
Przekazywanie pilnych informacji	tak	tak
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci	tak	tak
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	150 € dziennie – maks. 7 dni	150 € dziennie – maks. 7 dni
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej	100 € dziennie – maks. 7 dni	100 € dziennie – maks. 7 dni
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	tak	tak
Kierowca zastępczy	500 €	500 €
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	nie	6000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	nie	250 €

**CD. TABELI 5a – UBEZPIECZENIA ROCZNE Z POWROTAMI
– WARIANTY BRĄZOWY I SREBRNY**

Zakres ubezpieczenia	Wariant brązowy	Wariant srebrny
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	nie	20 € dziennie – maks. 10 dni
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	nie	tak
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	tak	tak
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	tak	tak
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	tak	tak
Pomoc prawna	2500 €	2500 €
Pomoc w przekazaniu kaucji	tak	tak
Organizacja pomocy finansowej	tak	tak
Dodatkowe ryzyka włączone w zakres ubezpieczenia rocznego z powrotami		
Amatorskie sporty (narty, snowboard, nurkowanie i inne)	nie	tak
Wykonywanie pracy umysłowej	tak	tak
Zaostrzenie chorób przewlekłych	nie	nie
Sporty ekstremalne	nie	nie
Wykonywanie pracy fizycznej	nie	nie

**TABELA 5b – UBEZPIECZENIA ROCZNE Z POWROTAMI
– WARIANTY ŻŁOTY I PLATYNOWY**

Zakres ubezpieczenia	Wariant złoty	Wariant platynowy
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	100 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	60 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na mieniu	10 000 €	20 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	8000 €	10 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	8000 €	10 000 €
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego	500 €	1000 €
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego – zwrot poniesionych kosztów	200 € opóźnienie powyżej 4 h	300 € opóźnienie powyżej 4 h
Ubezpieczenie opóźnienia lotu – zwrot poniesionych kosztów	250 € opóźnienie powyżej 4 h	250 € opóźnienie powyżej 4 h
Assistance		
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance	tak	tak
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu	bez limitu

**CD. TABELI 5b – UBEZPIECZENIA ROCZNE Z POWROTAMI
– WARIANTY ŻŁOTY I PLATYNOWY**

Zakres ubezpieczenia	Wariant złoty	Wariant platynowy
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu
Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych	tak	tak
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48 h	48 h
Przekazywanie pilnych informacji	tak	tak
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci	tak	tak
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	150 € dziennie – maks. 7 dni	150 € dziennie – maks. 7 dni
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej	100 € dziennie – maks. 7 dni	100 € dziennie – maks. 7 dni
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	tak	tak
Kierowca zastępczy	1000 €	1000 €
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	6000 €	6000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	250 €	250 €
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	20 € dziennie – maks. 10 dni	20 € dziennie – maks. 10 dni
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	tak	tak
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	tak	tak
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	tak	tak
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	tak	tak
Pomoc prawna	2500 €	2500 €
Pomoc w przekazaniu kaucji	tak	tak
Organizacja pomocy finansowej	tak	tak
Dodatkowe ryzyka włączone w zakres ubezpieczenia rocznego z powrotami		
Amatorskie sporty (narty, snowboard, nurkowanie i inne)	tak	tak
Wykonywanie pracy umysłowej	tak	tak
Zaostrzenie chorób przewlekłych	tak	tak
Sporty ekstremalne	tak	tak
Wykonywanie pracy fizycznej	tak	tak

§ 2 Definicje

1. **agent turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. **akt terroru** – nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych z jednoczesnym wprowadzeniem chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego;
3. **amatorskie uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu po wyznaczonych trasach;
4. **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, w szczególności: baseball, maratony biegowe, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, jazda konna, jazda quadem, kajakarstwo, kolarstwo, koszykówka, kręgle, tyżwiarstwo, narciarstwo wodne, nordic walking, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka wysokogórska (do 5500 m n.p.m.), żeglarstwo morskie oraz żeglarstwo śródlądowe (do miejsc niecharakteryzujących się skrajnymi warunkami atmosferycznymi);
5. **bagaż podręczny** – bagaż, który pozostaje pod opieką pasażera przez cały czas podróży;
6. **bagaż podróży** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością, tj. ubrania, buty, kosmetyki, perfumy, drobne urządzenia (suszarka, lokówka, żelazko, maszynka do golenia), lekarstwa przepisane przez lekarza, ciśnieniomierz, urządzenie do mierzenia cukru we krwi, wózki inwalidzkie (jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga ich używania), wózki dziecięce, drobne prezenty i pamiątki;
7. **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
8. **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyłeń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana lub leczona w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
9. **ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną; podstawą uznania ciąży za zagrożoną jest wpis w karcie ciąży, dokumentacji medycznej;
10. **członek rodziny, rodzina** – małżonek, dzieci, rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członków rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym; za członków rodziny uznaje się także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dzieckiem/dziećmi, pod warunkiem że istnieje pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami dorosłymi;
11. **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia współczynnika wydajności deszczu, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny

i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawalnego;

12. **dokument ubezpieczenia** – wystawione przez Ubezpieczyciela lub w jego imieniu: polisa/certyfikat/karta ubezpieczenia podróжного lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
13. **dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
14. **franszyza redukcyjna** – kwota określona w niniejszych OWU, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
15. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
16. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
17. **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia prędkości wiatru, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;
18. **impreza turystyczna** – dojazd/powrót i pobyt za granicą, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
19. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników oraz chorób roślin i zwierząt;
20. **koszty leczenia** – wydatki poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego na zorganizowanie usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
21. **kradzież przenośnego sprzętu elektronicznego** – dokonanie zaboru, przywłaszczenie przenośnego sprzętu elektronicznego przez osoby trzecie;
22. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
23. **kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; kra-

jem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;

24. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub fali-
stych;
25. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu
lekarza niespokrewniona z osobą ubezpieczoną;
26. **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły
i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub
chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony
ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy me-
dycznej; za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia
serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpie-
czeniowej u chorego nie zdiagnozowano choroby układu sercowo-
-naczyniowego (w tym nadciśnienia tętniczego lub choroby wień-
cowej) lub cukrzycy ani zaburzeń lipidowych;
27. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywo-
lane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowie-
dzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony do-
znał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń
ciała, powodujących trwały uszczerbek/inwalidztwo lub śmierć
Ubezpieczonego;
28. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpie-
czenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
29. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę tury-
styczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
30. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca
podróż wraz z Ubezpieczonym;
31. **podróż zagraniczna** – czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpie-
czonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamiesz-
kania Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów § 6 ust. 1
niniejszych OWU;
32. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność po-
lega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych
i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług
turystrycznych;
33. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się pozio-
mu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie tere-
nów wskutek deszczu nawalnego, lub spływ wód po zboczach lub
stokach na terenach gór;
34. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku
wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu ta-
kiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stę-
żenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo do obecności
w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
35. **praca fizyczna** – wykonywanie działań i czynności w formie za-
trudnienia lub zarobkowania, a także działań niewynikających z za-
trudnienia lub zarobkowania:
 - 1) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, ga-
zów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych
lub płynów technicznych,
 - 2) w transporcie, z jednoczesnym wykonywaniem czynności
związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem
towarów,
 - 3) w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej,
wojsku (z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia nie obejmuje
zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą

władz wojskowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie),

- 4) w budownictwie, przy budowie tuneli, dróg, mostów, obsłudze maszyn budowlanych, prac na zewnątrz budynków, prac wykończeniowych,
 - 5) w gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność),
 - 6) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 7) prac na wysokościach powyżej 5 m,
 - 8) prac na jednostkach pływających;
- przez pracę fizyczną rozumie się również wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
36. **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej (tj. niezwiązanej z pracą fizyczną) lub uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
 37. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;
 38. **rabunek/rozbój** – zabranie cudzego mienia ruchomego przez osoby trzecie w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub wskutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy, lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia, w celu utrzymania się w jego posiadaniu;
 39. **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
 40. **sporty ekstremalne** – aktywność sportowa, działanie w warunkach dużego ryzyka lub zagrożenia życia; sporty uprawiane w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń; ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie dla sportów wymienionych w poniższych punktach, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, pod warunkiem że:
 - Ubezpieczony przestrzega wskazówek dotyczących bezpieczeństwa dla danego sportu, a jeśli jest to wymagane – korzysta z odpowiedniego i zalecanego sprzętu zabezpieczającego,
 - uprawiany sport nie jest częścią zawodów lub turnieju,
 - sport nie jest uprawiany profesjonalnie;
 za sporty ekstremalne uważa się:
 - 1) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
 - 2) sztuki walki, sporty obronne,
 - 3) skoki na gumowej linie, jumping itp.,
 - 4) heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską, skalną i skałkową, speleologię,
 - 5) rafting i wszystkie jego odmiany,

- 6) nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu na głębokości większej niż 18 m lub na zatrzymanym oddechu na głębokości większej niż 4 m,
 - 7) sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiego pływania: skutermem wodnym, motorówką),
 - 8) uczestniczenie w wyprawach survivalowych, do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
41. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
 42. **strefy geograficzne: Europa** – kontynent europejski na zachód od gór Ural wraz z przyległymi wyspami leżącymi na cokołach kontynentalnych, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Libanu oraz Libii, które to należą do strefy Świat); **Świat** – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej oraz Krymu;
 43. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
 44. **szkoda na mieniu** – zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
 45. **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 46. **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład leczenia zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 47. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
 48. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
 49. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania; Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego; zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu tej informacji przez Ubezpieczyciela; w przypadku gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego; w sytuacji niewyznaczenia Uposażonego stosuje się przepisy § 9 ust. 6 niniejszych OWU;
 50. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – aktywność fizyczna polegająca na uprawianiu sportu:

- 1) związanego z regularnym treningiem z jednoczesnym udziałem w zawodach lub treningach, lub imprezach/obozach kondycyjnych i szkoleniowych;
- 2) związanego z udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;
- 3) wynikającego z przynależności do klubu sportowego i związanym z tym udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;

przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianym sportem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów;

51. **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży zagranicznej wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe;
52. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
53. **zwierzęta dzikie i egzotyczne** – zwierzęta tradycyjnie nieprzebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu i nieutrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony.
2. Minimalny okres, na jaki może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, wynosi jedną dobę, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w języku polskim.
5. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem takiej umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia, który wraz z OWU jest przesyłany na adres e-mail wskazany mailowo lub telefonicznie przez Ubezpieczającego.
7. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami, wniosek oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU Ubezpieczonemu.
9. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Centrum Assistance i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w jednej z wybranych przez Ubezpieczonego stref geograficznych:

- 1) Europa – kontynent europejski na zachód od gór Ural wraz z przyległymi wyspami leżącymi na cokołach kontynentalnych, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Libanu oraz Libii);
- 2) Świat – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej oraz Krymu.

§ 5 Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;
 - 2) rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;
 - 3) grupowego, w którym Ubezpieczonymi są przynajmniej dwie osoby.
2. Rodzaje umów ubezpieczenia z uwagi na okres ubezpieczenia:
 - 1) umowy ubezpieczenia zawarte na okres poniżej 1 roku lub na 365 dni;
 - 2) umowy ubezpieczenia roczne z powrotami, zgodnie z ust. 3 poniżej.
3. W przypadku wielokrotnych wyjazdów za granicę, gdy długość pojedynczego wyjazdu nie jest dłuższa niż 45 dni, istnieje możliwość zawarcia rocznej indywidualnej umowy ubezpieczenia z powrotami na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego co 45 dni. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu wyżej wymienionej umowy ubezpieczenia jest udokumentowanie faktu przebywania za granicą przez okres nie dłuższy niż 45 dni (bilety, rezerwacje oraz wszelkiego rodzaju dokumenty potwierdzające fakt powrotu).
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego, opóźnienia bagażu podróznego, opóźnienia lotu, sprzętu sportowego – rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego mieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego w celu wyjazdu za granicę, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki; zamiar

wyjazdu musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do mieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki;
 - 4) kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej;
 - 5) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki;
 - 6) kosztów rezygnacji z noclegów – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
- 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
 - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 5) wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia;
 - 6) nie później niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 7) w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – z godziną określoną na bilecie jako godzina wylotu.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywa za granicą Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie pięciu dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłaceniu składki ubezpieczeniowej. Powyższe ograniczenie nie obowiązuje przy wznawianiu umów ubezpieczenia, pod warunkiem że wznowienie nastąpi przed upływem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem.

§ 7 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający będący konsumentem w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia należy przesłać:
 - 1) na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub

- 2) na adres e-mail: info@colonnade.pl.
3. Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni z wszelkich zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. To, co strony świadczyły ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:
- 1) od odstąpienia od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego;
 - 2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpiło po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ma prawo żądać opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielał ochrony. Wysokość należnej składki zostanie obliczona proporcjonalnie do okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
6. Prawo odstąpienia, o którym mowa powyżej, nie przysługuje w przypadku umów ubezpieczenia:
- 1) dotyczących podróży i bagażu lub innych podobnych, jeżeli zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni;
 - 2) całkowicie wykonanych na żądanie Ubezpieczającego przed upływem terminów na skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku Ubezpieczających będących przedsiębiorcami zastosowanie mają poniższe postanowienia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia – zastosowanie mają postanowienia ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. Niezależnie od okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający będący konsumentem lub przedsiębiorcą ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia bez wskazania przyczyn, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 8 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, za okres w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przelewu bankowego, za zapłatę uważa się moment skutecznego dokonania przelewu, tj. wpłaty wymaganej kwoty na wskazany rachunek, potwierdzonej dokumentem dokonania przelewu.
6. Nieopłacenie składki w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej.
7. W sytuacji gdy termin płatności składki został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
8. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane, jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 9 Świadczenia

1. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.
5. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do korzystania z usług lub odmowę wypłaty świadczenia.
6. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
8. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość

kwot w innych walutach przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części, i są realizowane maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.

9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.
11. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
12. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 10 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu (Ubezpieczonemu) przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części (z zastrzeżeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w rozumieniu niniejszych OWU).
2. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela, wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania, a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki.
3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającemu jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej

- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.
2. Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - 2) konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego; Centrum Assistance dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i – jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego – organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, organizuje dowóz ze szpitala do miejsca czasowego pobytu, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - 4) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 5) zakup leków, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych (np. protezy, kule) przepisanych przez lekarza, z wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Assistance;
 - 7) udzielenie natychmiastowej pomocy lekarskiej związanej z komplikacjami wynikającymi z ciąży, jak również związany z tym transport do placówki medycznej;
 - 8) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych, do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 3. W skład assistance wchodzi następujące usługi:

1) Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance

Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc. Centrum Assistance, na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.

2) Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania

Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po udzieleniu poszkod-

wanemu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje Centrum Assistance, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

3) Transport zwłok Ubezpieczonego

W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

- a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego; transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Assistance na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance,
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Assistance. Centrum Assistance może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, czy też pochówku za granicą, jednak tylko do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

4) Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych

W przypadku stwierdzenia przez lekarza zaistnienia uzasadnionej konieczności wysłania Ubezpieczonemu niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych przepisanych przez lekarza, Centrum Assistance uzyska oraz dostarczy Ubezpieczonemu niezbędne lekarstwa lub środki farmaceutyczne, lub ewentualne leki zastępcze. We wszystkich przypadkach, w których dostarczenie Ubezpieczonemu lekarstwa przepisanego przez lekarza nie jest związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem zaistniałym w okresie podróży zagranicznej, koszty nabycia takiego lekarstwa pokrywa Ubezpieczony.

5) Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych

Okres ubezpieczenia zostanie przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin, w przypadku gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn wymienionych w lit. a)–f), nieleżących po stronie Ubezpieczonego:

- a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- b) pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, pył wulkaniczny,
- c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego,
- d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami wymienionymi w lit. b) niniejszego punktu,
- e) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

W przypadku zagrożenia przedłużenia się podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Assistance. Warunkiem wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczenia w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń. W przypadku awarii środka komunikacji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę lub holowanie samochodu lub pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika.

6) Przekazywanie pilnych informacji

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego przekaze niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

7) Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie śmierci

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży zagranicznej, Centrum Assistance zorganizuje i opłaci transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego ubezpieczonych członków jego rodziny, którzy w dniu jego śmierci towarzyszyli mu w podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej, pod warunkiem że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

Transport ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

8) Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowa-

tości 150 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela. Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

9) Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej

- a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, wymagającego hospitalizacji, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej pozostanie jest konieczne i zalecone na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- b) W razie śmierci Ubezpieczonego, będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż, decyduje Centrum Assistance.

Refundacja poniesionych kosztów udzielana jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

10) Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego

W przypadku gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty

pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju zamieszkania czy hospitalizacji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren i z terenu Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

11) Kierowca zastępczy

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż, w czasie powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a w podróży zagranicznej nie towarzyszy mu żadna osoba posiadająca prawo jazdy, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty związane z kierowcą zastępczym. Koszty te pokrywane są do równowartości limitów podanych w poszczególnych wariantach ubezpieczenia. Transport osób i pojazdu odbywa się na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku gdy wraz z kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany, Ubezpieczyciel nie ponosi dodatkowych kosztów transportu.

12) Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu

Centrum Assistance pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu do równowartości 6000 euro. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego na terenie danego kraju lub na obszarze międzynarodowym. Usługa poszukiwania świadczona jest od momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Usługa ratownictwa świadczona jest od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym i polega na udzieleniu przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby doraźnej pomocy medycznej. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów w przypadku porwania.

13) Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski

Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardu. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu w przypadku braku możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego, w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu

za okres odpowiadający liczbie pełnych dni niemożności jego wykorzystania, jednakże maksymalnie do równowartości 250 euro na jedną osobę.

14) Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 50 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę, pod warunkiem że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 30 marca i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

15) Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego

Gdy Ubezpieczony pozbawiony zostanie możliwości korzystania z własnego sprzętu narciarskiego w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia własnego sprzętu sportowego podczas uprawiania sportu i jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego odpowiadającego rodzajowi sprzętu posiadanego przez Ubezpieczonego, w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy dzień wypożyczenia sprzętu, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę.

16) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:

- a) nagłego zachorowania, związanego z hospitalizacją lub śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego,
- b) włamania, pożaru, zalania mieszkania lub domu w miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanej podróży, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego musi zostać udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Assistance. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

17) Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, planowany okres podróży Ubezpieczonego upłynął, natomiast Centrum Assistance nie może przetransportować Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia dla Ubezpieczonego. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

18) Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuowanie jego podróży, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu, z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu przerwanej podróży (pociągiem lub autobusem według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin – samolotem klasy ekonomicznej), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

19) Pomoc prawna

W przypadku gdy Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Centrum Assistance zorganizuje i opłaci koszty obsługi prawnej, tj. honorarium adwokata i tłumacza, pod warunkiem że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym Ubezpieczony się znajduje. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Pomoc prawna jest udzielana do równowartości 2500 euro dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w czasie okresu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą lub prowadzenia i posiadania pojazdu mechanicznego.

20) Pomoc w przekazaniu kaucji

Jeżeli w związku z zaistniałym podczas podróży zagranicznej zdarzeniem, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, został on zatrzymany lub tymczasowo aresztowany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje, i konieczne jest wniesienie kaucji, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub miejsca zatrzymania, Ubezpieczyciel zorganizuje pomoc w przekazaniu kaucji.

Przekazania kaucji dokonuje się po otrzymaniu od Ubezpieczonego lub osoby wskazanej przez Ubezpieczonego kwoty kaucji. Pomoc w przekazaniu kaucji nie jest organizowana w przypadku umyślnego działania Ubezpieczonego, wszelkiego rodzaju mandatów drogowych, grzywien, kar pieniężnych, handlu narkotykami, środkami odurzającymi, alkoholem lub udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym, politycznym i aktach terroru.

21) Organizacja pomocy finansowej

W przypadku utraty, uszkodzenia lub zniszczenia środków płatniczych, takich jak: gotówka, чеки, karty płatnicze, Centrum Assistance zorganizuje pomoc w przekazaniu gotówki. Przekazania gotówki dokonuje się po otrzymaniu od osoby wskazanej przez Ubezpieczonego kwoty gotówki. Organizacja pomocy finansowej

następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Centrum Assistance.

4. Podane w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance, z zastrzeżeniem transportów wymienionych w ust. 3 pkt 2), 3), 7), 8), 9), 10), 16).
5. Transport na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, odbywa się po uprzednim opłaceniu różnicy w kosztach transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego (jeżeli taka występuje). W przypadku braku opłacenia ewentualnej różnicy w kosztach transportu Ubezpieczyciel dokona transportu wyłącznie na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 12 Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w § 11 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego nie pomniejsza sumy ubezpieczenia.

§ 13 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty leczenia oraz assistance:

- 1) jeżeli przed wyjazdem za granicę istniały znane Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przeciwwskazania lekarskie co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej lub gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) wynikające ze schorzeń, zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce przed okresem ubezpieczenia, a których leczenie nie zostało zakończone;
- 4) związane z chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
- 5) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
- 6) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
- 7) niebędące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 8) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
- 9) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;

- 10) związane z wyjazdami zagranicznymi w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, powstałe na skutek planowanego leczenia i powikłań związanych z tym leczeniem;
- 11) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Assistance;
- 12) powstałe na skutek chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem pkt 19);
- 13) powstałe wskutek katastrof naturalnych;
- 14) związane z porodem, który miał miejsce po 30. tygodniu ciąży;
- 15) związane z przerywaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
- 16) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub leczeniem bezpłodności, a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
- 17) wynikające z zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 18) w przypadku naprawy i zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (w tym dentystycznych), sprzętu medycznego, aparatów medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego;
- 19) powstałe z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki.

§ 14 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z Centrum Assistance, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinni:
 - 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Assistance, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
 - 2) umożliwienie Centrum Assistance dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, za-

sadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.

6. Warunkiem rozpatrywania roszczenia jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
7. Na życzenie Centrum Assistance Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia i potwierdzenie opłacenia składki, przy czym przy ubezpieczeniu rodzinnym i grupowym należy okazać również wykaz osób objętych daną umową ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Assistance w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Centrum Assistance o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn, najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
9. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych, nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, i Ubezpieczony poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Centrum Assistance na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązany jest zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni, licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 15 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w doku-

mencie ubezpieczenia, w oparciu o tabelę „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z wyłączeniem postanowień Działu O „Choroby zawodowe”;

- 2) świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstałej w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku; świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 16 Ustalenie świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem że:
 - 1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie tabeli „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) orzeczenie lekarza orzekającego o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy, leczenia powypadkowego stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę

między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.

8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to przypuszczalny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku nie uznaje się związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem.

§ 17 Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 18 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
- 3) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 5) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
- 6) ciąży i porodu;
- 7) wszelkich chorób somatycznych (np. zawału serca, udaru mózgu, wylewu krwi do mózgu);
- 8) chorób przewlekłych;

- 9) zaburzeń umysłu lub świadomości, w tym alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 10) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości, oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 19 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje, a także zobowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozy lekarskiej), uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatki policyjnej z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokołu BHP dla wypadku przy pracy);
 - 3) przesłania do Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia szkody, po zakończonym leczeniu oraz po rekonwalescencji, wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku; zgłoszenie szkody powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;
 - 4) poddania się badaniom lekarskim (w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela) przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.
3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia, na podstawie aktu zgonu i ewentualnych innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 9 ust. 6 niniejszych OWU.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 20 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na mieniu, wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 21 Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Wskazana w dokumencie suma ubezpieczenia, dotycząca odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i na mieniu, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego odszkodowania.
3. W granicach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych wobec Ubezpieczonego roszczeń;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej, z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia, na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 3) pokrycia kosztów wynajęcia adwokata lub radcy prawnego reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.

§ 22 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie kontraktu lub umowy);
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);

- 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) na mieniu w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 9) powstałe przy wykonywaniu czynności zarobkowych, zawodowych lub związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, bez względu na opłacenie dodatkowej składki;
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
 - 12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
 - 13) w środowisku naturalnym;
 - 14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
 - 15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
 - 16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
 - 17) związane z pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 18) powstałe wskutek katastrof naturalnych;
 - 19) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego, tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

§ 23 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, oraz do podania okoliczności zdarzenia, zebrania, zabezpieczenia i udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową; powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
 - 3) do natychmiastowego przekazania Ubezpieczycielowi każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych zaadresowanych do Ubezpieczonego lub jemu doręczonych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 24 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) bagaż podróжный;
 - 2) przenośny sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróжный, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu przez przewoźnika lub zarządcę parkingu;

- 6) umieścić bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного w przypadku:
 - 1) wystąpienia pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami wymienionymi w pkt 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Assistance i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia, w sytuacji gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i tym podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za kradzież, rabunek przenośnego sprzętu elektronicznego, gdy przenośny sprzęt elektroniczny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.

§ 25 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 26 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróжного nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 24 ust. 1 niniejszych OWU;
 - 3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 4) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 24 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 5) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.

2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu, będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo;
 - 3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróжным;
 - 4) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru;
 - 5) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar tego bagażu podróznego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, bilety na imprezy kulturalne (na koncerty, do teatru, do kina), wszelkie dokumenty;
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
 - 3) środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 4) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy, oraz sprzęt pływający, taki jak np. pontony, rowery wodne, łódki;
 - 5) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa.

§ 27 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

- 4) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
- 5) zabezpieczyć zniszczone lub uszkodzone rzeczy do czasu zakończenia sprawy, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję;
- 6) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę lub uszkodzenie bagażu,
 - e) dokumentację lekarską potwierdzającą utratę bagażu podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 24 ust. 3 pkt 5),
 - f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz o kradzieży, włamaniu lub rabunku,
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe,
 - h) odpowiedź od przewoźnika, w jakiej wysokości zostało uznane roszczenie,
 - i) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty,
 - j) dokumenty potwierdzające zakup lub własność zniszczonych lub utraconych przedmiotów (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 28 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę lub opóźnienie bagażu podróznego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu, z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 29 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

- 1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź brakujący bagaż, zgodnie z zapisami niniejszych OWU;
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać mu prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów; kwota odszkodowania podlegającego zwrotowi zostanie przez Ubezpieczyciela pomniejszona o wysokość odszkodowania należnego Ubezpieczonemu z tytułu ewentualnych zniszczeń bądź brakujących rzeczy.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO – ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW

§ 30 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty do równowartości wskazanej w § 1 w tabeli z zakresem ubezpieczenia, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez linie lotnicze bagażu podróznego, do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby w postaci odzieży i przyborów toaletowych.
3. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów, gdy opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego trwało powyżej liczby godzin wskazanej w § 1 w tabeli z zakresem ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym za pokwitowaniem.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 31 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 2) uzyskać oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby;

- 3) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody,
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного,
 - d) oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby,
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 32 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) opóźnienia w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) opóźnienia w podróży w przypadku powrotu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju jego stałego zamieszkania;
- 3) opóźnień powstałych wskutek katastrof naturalnych;
- 4) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż określone na dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia, licząc od chwili przybycia Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU – ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW

§ 33 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty do równowartości wskazanej w § 1 w tabeli z zakresem ubezpieczenia, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia lotu Ubezpieczony poniósł niezbędne wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, w postaci odzieży, przyborów toaletowych, artykułów spożywczych, na rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska.
3. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów, gdy opóźnienie trwało powyżej liczby godzin wskazanej w § 1 w tabeli z zakresem ubezpieczenia w stosunku do planowanej godziny odlotu.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, niepokrywanych przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nieprzekraczającej sumy wskazanej w ust. 2 niniejszego paragrafu.

§ 34 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.

2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 1) skontaktować się z przewoźnikiem realizującym połączenie lotnicze i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie faktu opóźnienia lotu (na zgłoszeniu przewoźnik bezwzględnie powinien podać: numer lotu, planowany zgodnie z rozkładem termin odlotu, datę oraz godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego);
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemną informację na temat, jakie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu pokrywane są przez przewoźnika;
 - 3) uzyskać oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska w wyniku opóźnienia lotu, których nie pokrywa zawodowy przewoźnik i które będą mogły stanowić podstawę do wypłaty świadczenia;
 - 4) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego,
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody,
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie lotu,
 - d) oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska,
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 35 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) opóźnienia lotu, który uprzednio nie był potwierdzony przez Ubezpieczonego, chyba że nie mógł on tego uczynić z powodu strajku lub siły wyższej;
 - 2) opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, w przypadku opóźnienia krótszego niż określone w § 1 w tabeli z zakresem ubezpieczenia w stosunku do planowanej godziny odlotu;
 - 4) opóźnienia spowodowanego strajkiem, o którym Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w podróż;
 - 5) czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważniony urząd dowolnego kraju;
 - 6) opóźnień powstałych wskutek katastrof naturalnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem wyjazdu w terminie, oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.

§ 36 Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, a mianowicie:
 - 1) narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa wraz z wiązaniami narciarskimi, kijkami, butami narciarskimi;
 - 2) deska do uprawiania wszystkich odmian snowboardu wraz z wiązaniami i butami snowboardowymi;
 - 3) deska do uprawiania wszystkich odmian surfingu wraz z podstawowym osprzętem i ekwipunkiem;
 - 4) specjalistyczny sprzęt do nurkowania wraz z podstawowym osprzętem i ekwipunkiem;
 - 5) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa wraz z podstawowym osprzętem i ekwipunkiem;
 - 6) rower.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił go w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił go w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie sprzętu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego w przypadku:
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami wymienionymi w pkt 1 niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Assistance i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym i zabezpieczenia go;

- 6) zaginięcia, w sytuacji gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, udokumentowanego przez diagnozę lekarską i zgłoszonego do Centrum Assistance.

§ 37 Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 38 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego nie obejmuje utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) sprzętu sportowego pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 36 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU;
 - 2) spowodowanych użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 3) na skutek przechowywania w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
 - 4) wynajętego, pożyczonego, powierzonego Ubezpieczonemu sprzętu sportowego;
 - 5) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 6) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 36 ust. 3 pkt 5) i 7) niniejszych OWU Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 7) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem zapisu § 36 ust. 3 pkt 7) niniejszych OWU;
 - 8) których wartość nie przekracza 100 zł.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego sprzętu sportowego, będących następstwem zwykłego zużycia;
 - 2) wynikających z wylania się na niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących.

§ 39 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.

3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia sprzętu sportowego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie sprzętu sportowego, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 4) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić Ubezpieczycielowi dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 5) zabezpieczyć do czasu zakończenia sprawy sprzęt zniszczony lub uszkodzony, w celu umożliwienia dokonania jego oględzin;
 - 6) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonego lub utraconego sprzętu sportowego sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego,
 - e) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - f) diagnozę lekarską, jeśli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku opisanego w § 36 ust. 3 pkt 5) i 7) niniejszych OWU,
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe,
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego i dowody ich zapłaty,
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność sprzętu sportowego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 40 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za utratę lub uszkodzenie sprzętu sportowego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia sprzętu sportowego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości sprzętu sportowego, z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość sprzętu sportowego określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

§ 41 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionego lub zagubionego sprzętu sportowego:

- 1) Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 2) gdy odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnaleziony sprzęt sportowy, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia, zgodnie z niniejszymi OWU;
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów; kwota odszkodowania podlegającego zwrotowi zostanie przez Ubezpieczyciela pomniejszona o wysokość odszkodowania należnego Ubezpieczonemu z tytułu ewentualnych zniszczeń bądź brakujących rzeczy.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W ZAGRANICZNEJ IMPREZIE TURYSTYCZNEJ LUB WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH

§ 42 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych

1. Przedmiotem ubezpieczenia:
 - 1) kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przez Ubezpieczonego przed planowaną datą wyjazdu uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej;
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej – są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, spowodowanym zdarzeniami losowymi niezależnymi od Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie dotyczy imprezy zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub też wcześniejszego z niej powrotu może być zawarta najpóźniej w ciągu 5 dni od momentu rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty części lub całości opłaty (zaliczki), jednak nie później niż jeden dzień przed rozpoczęciem imprezy turystycznej.
4. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem lub wcześniejszym powrotem z imprezy, gdy wynika to z:

- 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, tj. uniemożliwiające poruszanie się lub samoobsługę bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu;
- 2) nagłego zachorowania Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
- 3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
- 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu), przy którym wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
- 5) komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, skutkujących co najmniej tygodniową hospitalizacją przypadającą w okresie wyjazdu zagranicznego lub w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w związku z przedwczesnym porodem Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, będącej współuczestnikiem podróży Ubezpieczonego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony i/lub małżonka Ubezpieczonego była maksymalnie w 8. tygodniu ciąży oraz w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z biletu lotniczego wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24. tygodnia ciąży;
- 6) zgonu Ubezpieczonego;
- 7) zgonu członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że śmierć członka rodziny Ubezpieczonego nastąpiła w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających datę wyjazdu;
- 8) włamania, pożaru, zalania mieszkania lub domu w miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanej podróży, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;
- 9) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży Ubezpieczonego, np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej – pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona odpowiednim władzom;
- 10) kradzieży albo pożaru pojazdu, należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu;
- 11) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.

5. Za koszt odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie.
6. Za koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się:
 - 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie;
 - 2) dodatkowe koszty transportu powrotnego – Centrum Assistance organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywiście poniesionych przez Ubezpieczonego dodatkowych kosztów, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie imprezy; koszty powrotu są ograniczone do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia imprezy turystycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Koszty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 6 pkt 2) niniejszego paragrafu, są zwracane tylko w przypadku, gdy transport na imprezę i z imprezy był uwzględniony w umowie uczestnictwa w imprezie.

§ 43 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu, wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej określona w umowie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu, poniesionych przez Ubezpieczonego, jednakże maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia.

§ 44 Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszy z niej powrót z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) chorób przewlekłych, o ile nie zapłacono dodatkowej składki za to ryzyko;
 - 4) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;

- 5) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 6) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 7) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) braku akceptacji przez Ubezpieczyciela kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej;
 - 9) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, które ustala organizator imprezy.

§ 45 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych

1. Wysokość odszkodowania wypłaconego w związku z odwołaniem imprezy nie może przekroczyć ceny imprezy turystycznej określonej w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki i odpowiada kosztom, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego w związku z odwołaniem imprezy.
2. W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia (usługi) stanowi procent wartości ceny imprezy za niewykorzystane dni pobytu wraz z wartością transportu powrotnego wliczonego w cenę imprezy, z zastrzeżeniem że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli przyczyną wystąpienia o odszkodowania z tytułu odwołania uczestnictwa lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej jest śmierć Ubezpieczonego – odszkodowanie jest wypłacane spadkobiercom.

§ 46 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych

1. W przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o odwołaniu uczestnictwa i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. W przypadku wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest, przed podjęciem jakichkolwiek działań, powiadomić Centrum Assistance, w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia uzasadniającego wcześniejszy powrót, o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu. W razie niedotrzymania tego zalecenia Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy wypłaty lub odpowiedniego pomniejszenia wypłacanego odszkodowania.
3. W sytuacjach określonych w § 42 ust. 4 niniejszych OWU należy, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia do organizatora imprezy, dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) umowę uczestnictwa w imprezie;

- 2) oświadczenie o złożonym odwołaniu uczestnictwa w imprezie lub wcześniejszym powrocie, poświadczone przez organizatora imprezy;
 - 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu;
 - 4) dokumentację potwierdzającą zaistnienie okoliczności skutkujących koniecznością odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu, a w szczególności:
 - a) dokumentację medyczną, zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania do odbycia podróży,
 - b) kopię karty zgonu – w przypadku śmierci,
 - c) w przypadku zaistnienia zdarzenia opisanego w § 42 ust. 4 pkt 4) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania,
 - d) zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu,
 - e) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży,
 - f) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży albo pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego,
 - g) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych;
 - 5) oryginały rachunków i dowody ich zapłaty za transport powrotny – w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy i poniesienia wcześniej uzgodnionych kosztów.
4. Ubezpieczyciel warunkuje uznanie roszczenia lub wypłatę świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza Ubezpieczyciela, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów w celu potwierdzenia powodu niezdolności do podróży.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO I/LUB NOCLEGÓW W SYTUACJACH NAGŁYCH

§ 47 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty:
 - 1) którymi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przed rozpoczęciem pobytu wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów;
 - 2) jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora imprezy w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego biletu lotniczego licencjonowanych linii lotniczych przed rozpoczęciem podróży lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
2. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Ubezpieczenie dotyczy odwołania noclegów w miejscu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, zarezerwowanych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 5 dni od momentu rezerwacji biletu lotniczego i/lub noclegów i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłaty, jednak nie później niż jeden dzień przed datą określoną na bilecie jako początek podróży.
5. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów, pod warunkiem że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej.
6. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego i/lub noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, tj. uniemożliwiające poruszanie się lub samoobsługę bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) nagłego zachorowania Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
 - 3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu), przy którym wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
 - 5) komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, skutkujących co najmniej tygodniową hospitalizacją przypadającą w okresie wyjazdu zagranicznego lub w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w związku z przedwczesnym porodem Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, będącej współuczestnikiem podróży Ubezpieczonego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony i/lub małżonka Ubezpieczonego była maksymalnie w 8. tygodniu ciąży oraz w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z biletu lotniczego wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24. tygodnia ciąży;
 - 6) zgonu Ubezpieczonego;
 - 7) zgonu członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że śmierć członka rodziny Ubezpieczonego nastąpiła w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających datę wyjazdu;

- 8) włamania, pożaru, zalania mieszkania lub domu w miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanej podróży, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;
- 9) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej – pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona odpowiednim władzom;
- 10) kradzieży albo pożaru pojazdu, należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu.

§ 48 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów, wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów poniesionych przez Ubezpieczonego, jednakże maksymalnie do równowartości sumy ubezpieczenia.

§ 49 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rezygnację z biletu lotniczego i/lub noclegów z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego i/lub noclegów;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) chorób przewlekłych, o ile nie zapłacono dodatkowej składki za to ryzyko;
 - 4) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa;
 - 5) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 6) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 8) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 9) anulowania biletów na loty czarterowe;

- 10) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach;
 - 11) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

§ 50 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. W przypadku rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela na piśmie, w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia, i dostarczyć:
 - 1) blankiet biletu – w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego;
 - 2) umowę rezerwacji noclegów – w przypadku rezygnacji z noclegów;
 - 3) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów, poświadczone przez organizatora imprezy;
 - 4) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów;
 - 5) dokumentację potwierdzającą zaistnienie okoliczności skutkujących koniecznością rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów, a w szczególności:
 - a) dokumentację medyczną, zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania do odbycia podróży,
 - b) kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu – w przypadku śmierci,
 - c) w przypadku zaistnienia zdarzenia opisanego w § 47 ust. 6 pkt 4) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania,
 - d) zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu,
 - e) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży,
 - f) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży albo pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego,
 - g) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
3. Ubezpieczyciel warunkuje uznanie roszczenia lub wypłatę świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza Ubezpieczyciela, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów w celu potwierdzenia powodu niezdolności do podróży.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 51 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy paragraf dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 2) za zdarzenia z powodu niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 3) za zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z wyjątkiem zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz zwrotem kosztów wynikających z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych;
 - 4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 6) za zdarzenia powstałe pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
 - 10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
 - 11) za akty terroru, chyba że doszło do nich niespodziewanie w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego; w takim wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca 7. dnia, licząc od dnia nagłego wystąpienia aktu terroru; Ubezpieczyciel będzie świadczył swoją ochronę tylko w zakresach kosztów leczenia i transportu Ubezpieczonego;
 - 12) za akty terroru w krajach, w których w ciągu ostatnich 90 dni miały już miejsce akty terroru;
 - 13) za zdarzenia powstałe wskutek udziału w bójkach, wynikające z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 14) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;

- 15) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 16) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 17) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 18) za zdarzenia wynikające z udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 19) w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - 20) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
 - 21) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 22) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
 - 23) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 24) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 25) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 26) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, z wyłączeniem udziału w maratonach biegowych.
3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 52 Postanowienia ogólne

1. O ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagające one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić:
 - 1) pisemnie na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - 2) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.
7. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
8. Ponadto Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
9. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
10. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.
12. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska
tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52
e-mail: info@colonnade.pl

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl



TRAVEL PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
PODRÓŻNEGO NA WYJAZDY KRAJOWE
DLA KLIENTÓW BIUR PODRÓŻY

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

Witamy i dziękujemy za wybranie naszego ubezpieczenia.

Jesteśmy do Twojej dyspozycji przez 24 godziny na dobę przez cały okres ubezpieczenia.

Ubezpieczenie podróżne na wyjazdy krajowe zawiera między innymi ochronę od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej.

Zapewniamy również ochronę Twoim rzeczom osobistym podczas podróży po Polsce. Nasze ubezpieczenie bagażu podróżnego ochroni Twój bagaż w przypadku: zaginięcia, kradzieży oraz innych niespodziewanych okoliczności.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie zmusi Cię do rezygnacji z zakupionej wycieczki, biletu lotniczego, noclegu bądź wcześniejszego powrotu z wycieczki, zawarte w naszym ubezpieczeniu gwarancje zapewnią Ci pokrycie związanych z tym kosztów.

Te oraz inne gwarancje ubezpieczeniowe dostępne są w ramach naszego ubezpieczenia. Żeby dowiedzieć się więcej o nich i innych dostępnych Ci usługach, przeczytaj ogólne warunki ubezpieczenia.

Prosimy, zapoznaj się ze swoimi prawami i obowiązkami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Aby uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia oraz zgłosić szkodę, skontaktuj się z naszym Centrum Assistance pod numerem telefonu

+48 22 483 39 70

(opłata zgodna z taryfą danego operatora)

Centrum Assistance jest do Twojej dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

SPIS TREŚCI

Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	4
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	14
Assistance	17
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	24
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego	26
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów	30
Postanowienia końcowe	32

Nota informacyjna

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń:

§ 1, § 2 ust. 24, ust. 38–40, § 4, § 5, § 6, § 9, § 11, § 12, § 13, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 22, § 23, § 24, § 26, § 27, § 29, § 30, § 32.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 2 ust. 19, ust. 30 pkt 3), ust. 36, ust. 41, § 3 ust. 3, § 6, § 8 ust. 7, ust. 8, ust. 9, § 9 ust. 2, ust. 5, ust. 12, § 10 ust. 2, § 12 ust. 11, § 14, § 17, § 21, § 22 ust. 7, § 24 ust. 2, § 25, § 27 ust. 2, ust. 4, § 31, § 32 ust. 1, § 33 ust. 2.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO TRAVEL PROTECT NA WYJAZDY KRAJOWE DLA KLIENTÓW BIUR PODRÓŻY

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect na wyjazdy krajowe dla klientów biur podróży, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, zwaną dalej Ubezpieczycielem (Colonnade), a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej Ubezpieczonymi, na czas ich podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze ubezpieczenie jest gwarantowane przez Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: rue Eugène Ruppert 20, L-2453 Luksemburg, działającą w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect na wyjazdy krajowe dla klientów biur podróży zostały zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu przez dyrektora Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 14 listopada 2017 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia może obejmować:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
	wariant brązowy
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	2500 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	2500 €
Assistance:	
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance	+
Transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48 h
Przekazywanie pilnych informacji	+
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży w razie jego śmierci	+
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	+
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	+
Kierowca zastępczy	500 €
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	6000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	100 €
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	20 € dla 1 osoby za 1 dzień
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	+
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	+
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego	200 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	10 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	10 000 €
<i>Istnieje możliwość rozszerzenia wariantu brązowego o następujące ryzyka:</i>	
Wariant brązowy + ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu	wariant srebrny

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
	wariant brązowy
Wariant brązowy + rozszerzenie ubezpieczenia NNW o następstwa zdarzeń powstałych w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych oraz wykonywania pracy fizycznej + ubezpieczenie sprzętu sportowego	wariant złoty
Wariant brązowy + rozszerzenie ubezpieczenia NNW o następstwa zdarzeń powstałych w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych oraz wykonywania pracy fizycznej + ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu	wariant platynowy

§ 2 Definicje

1. **agent turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. **akt terroru** – nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych z jednoczesnym wprowadzeniem chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego;
3. **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, w szczególności: baseball, maratony biegowe, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, jazda konna, jazda quadem, kajakarstwo, kolarstwo, koszykówka, kręgle, łyżwiarstwo, narciarstwo wodne, nordic walking, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka wysokogórska (do 5500 m n.p.m.), żeglarstwo morskie oraz żeglarstwo śródlądowe (do miejsc niecharakteryzujących się skrajnymi warunkami atmosferycznymi);
4. **bagaż podręczny** – bagaż, który pozostaje pod opieką pasażera przez cały czas podróży;
5. **bagaż podróży** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością, tj. ubrania, buty, kosmetyki, perfumy, drobne urządzenia (suszarka, lokówka, żelazko, maszynka do golenia), lekarstwa przepisane przez lekarza, ciśnieniomierz, urządzenie do mierzenia cukru we krwi, wózki inwalidzkie (jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga ich używania), wózki dziecięce, drobne prezenty i pamiątki;
6. **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
7. **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyleń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana lub leczona w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
8. **członek rodziny** – małżonek, dzieci, zięć, synowa, rodzice, rodzicielstwo, dziadkowie, wnuki, teściowie;
9. **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki

Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia współczynnika wydajności deszczu, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawalnego;

10. **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta ubezpieczenia podróży krajowych, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
11. **dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
12. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
13. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
14. **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia prędkości wiatru, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;
15. **impreza turystyczna** – dojazd/powrót i pobyt na terenie Rzeczypospolitej, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
16. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników oraz chorób roślin i zwierząt;
17. **kradzież przenośnego sprzętu elektronicznego** – dokonanie zaboru, przywłaszczenie przenośnego sprzętu elektronicznego przez osoby trzecie;
18. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
19. **kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
20. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
21. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza niespokrewniona z osobą ubezpieczoną;
22. **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający

natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej u chorego nie zdiagnozowano choroby układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienia tętniczego lub choroby wieńcowej) lub cukrzycy ani zaburzeń lipidowych;

23. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała, powodujących trwałe uszczerbek/inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego;
24. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
25. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
26. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
27. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
28. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego, lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach gór;
29. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
30. **praca fizyczna** – wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działań niewynikających z zatrudnienia lub zarobkowania:
 - 1) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - 2) w transporcie, z jednoczesnym wykonywaniem czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów,
 - 3) w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie),
 - 4) w budownictwie, przy budowie tuneli, dróg, mostów, obsłudze maszyn budowlanych, prac na zewnątrz budynków, prac wykończeniowych,
 - 5) w gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność),
 - 6) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,

- 7) prac na wysokościach powyżej 5 m,
8) prac na jednostkach pływających;
przez pracę fizyczną rozumie się również wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
31. **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego pracy biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
32. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;
33. **rabunek/rozbój** – zabranie cudzego mienia ruchomego przez osoby trzecie w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub wskutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy, lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia, w celu utrzymania się w jego posiadaniu;
34. **rodzina** – rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, a także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dzieckiem/dziećmi, pod warunkiem że istnieje bliskie pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami dorosłymi;
35. **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
36. **sporty ekstremalne** – aktywność sportowa, działanie w warunkach dużego ryzyka lub zagrożenia życia; sporty uprawiane w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń; ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie dla sportów wymienionych w poniższych punktach, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, pod warunkiem że:
- Ubezpieczony przestrzega wskazówek dotyczących bezpieczeństwa dla danego sportu, a jeśli jest to wymagane – korzysta z odpowiedniego i zalecanego sprzętu zabezpieczającego,
 - uprawiany sport nie jest częścią zawodów lub turnieju,
 - sport nie jest uprawiany profesjonalnie;
- za sporty ekstremalne uważa się:
- 1) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
 - 2) sztuki walki, sporty obronne,
 - 3) skoki na gumowej linie, jumping itp.,
 - 4) heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską, skalną i skałkową, speleologię,
 - 5) rafting i wszystkie jego odmiany,
 - 6) nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu na głębokości większej niż 18 m lub na zatrzymanym oddechu na głębokości większej niż 4 m,
 - 7) sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiego pływania: skuterem wodnym, motorówką),
 - 8) uczestniczenie w wyprawach survivalowych, do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuuracyjnego;

37. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
38. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
39. **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
40. **szkoda na rzeczy** – zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
41. **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład leczenia zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu itp., ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
42. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
43. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
44. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania – przysyłając stosowne pismo na adres Ubezpieczyciela; Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego; zmiana obowiązuje od dnia otrzymania tej informacji przez Ubezpieczyciela; w przypadku gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego; w sytuacji niewyznaczenia Uposażonego stosuje się przepisy § 9 ust. 6 niniejszych OWU;
45. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – aktywność fizyczna polegająca na uprawianiu sportu:
 - 1) związanego z regularnym treningiem z jednoczesnym udziałem w zawodach lub treningach, lub imprezach/obozach kondycyjnych i szkoleniowych;
 - 2) związanego z udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;
 - 3) wynikającego z przynależności do klubu sportowego i związanym z tym udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;
 przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianym sportem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów;
46. **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe;

47. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony.
2. Minimalny okres, na jaki może zostać zawarta umowa ubezpieczenia wynosi jedną dobę, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w języku polskim.
5. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem takiej umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia, który wraz z OWU jest przesyłany na adres e-mail wskazany mailowo lub telefonicznie przez Ubezpieczającego.
7. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami, wniosek oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU Ubezpieczonemu.
9. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Centrum Assistance i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5 Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;
 - 2) rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;
 - 3) grupowego, w którym Ubezpieczonymi są przynajmniej dwie osoby.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpiecze-

niowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki, fakt ten musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania itp., natomiast kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

- 2) assistance, ubezpieczenia bagażu podróznego, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki i nie wcześniej niż po przekroczeniu odległości 30 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, natomiast kończy się nie później niż w momencie przekroczenia odległości 30 km od miejsca zamieszkania przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) kosztów rezygnacji z noclegów – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
 - 1) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia;
 - 2) wraz z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.

§ 7 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający będący konsumentem w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia należy przesłać:
 - 1) na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - 2) na adres e-mail: info@colonnade.pl.
3. Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni od wszelkich zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. To, co strony świadczyły, ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:
 - 1) od odstąpienia od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego;
 - 2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpiło po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ma prawo żądać opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielał ochrony. Wysokość należnej składki zostanie obliczona proporcjonalnie do okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
6. Prawo odstąpienia, o którym mowa powyżej, nie przysługuje w przypadku umów ubezpieczenia:
 - 1) dotyczących podróży i bagażu lub innych podobnych, jeżeli zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni;

- 2) całkowicie wykonanych na żądanie Ubezpieczającego przed upływem terminów na skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku Ubezpieczających będących przedsiębiorcami zastosowanie mają poniższe postanowienia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Zastosowanie mają postanowienia ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. Niezależnie od okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający będący konsumentem lub przedsiębiorcą ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia bez wskazania przyczyn, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 8 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przelewu bankowego, za zapłatę uważa się moment skutecznego dokonania przelewu, tj. wpłaty wymaganej kwoty na wskazany rachunek, w dacie przelewu, potwierdzonej dokumentem dokonania przelewu.
6. Nieopłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej.
7. W sytuacji gdy termin płatności składki został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
8. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 9 Świadczenia

1. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.

2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Ubezpieczającego za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.
5. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do korzystania z usług lub odmowę wypłaty świadczenia.
6. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
8. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części (z wyjątkiem świadczeń wypłacanych z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków), i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.

11. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepoko-
jów społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasię-
gu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizu-
jącego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
12. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną
krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 10 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzi
roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wy-
sokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Je-
żeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu
(Ubezpieczonemu) przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia ros-
zczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej
części (z zastrzeżeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej
w życiu prywatnym w rozumieniu niniejszych OWU).
2. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) rezygnuje lub zrezygnował
z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej lub z prawa
służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela,
wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty
odszkodowania, a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki.
3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą
szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczającym (Ubezpieczo-
nym) we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca
wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi
wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia
czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń re-
gresowych.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych
wypadków, które wydarzyły się podczas trwania umowy ubezpie-
czenia.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – wy-
płacane jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumen-
cie ubezpieczenia w oparciu o tabelę „Ocena procentowa stałego
lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, będącą załącznikiem
do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18
grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o sta-
łym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania
przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jed-
norazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z tym że nie ma
zastosowania Dział O „Choroby zawodowe”;
 - 2) świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wy-
padku powstałej w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśli-
wego wypadku; świadczenie wypłacane jest w wysokości 100%
sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 12 Ustalenie świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem że:
 - 1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie tabeli „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) orzeczenie lekarza orzekającego o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to przypuszczalny stopień (procent)

trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, nie uznaje się związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem.

§ 13 Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 14 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
- 3) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 5) pracy fizycznej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 6) wykonywania sportów ekstremalnych, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 7) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
- 8) zakażenia ciąży i porodu;
- 9) wszelkich chorób somatycznych (np. zawału serca, udaru mózgu, wylewu krwi do mózgu);
- 10) pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostreniem choroby przewlekłej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 11) zaburzeń umysłu lub świadomości, w tym alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 12) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 15 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje, a także zobowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozy lekarskiej) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatki policyjnej z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokołu BHP dla wypadku przy pracy);
 - 3) przesłania do Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia szkody wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty zaistnienia wypadku; zgłoszenie szkody powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;
 - 4) poddania się badaniom lekarskim (w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela) przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.
3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia na podstawie aktu zgonu i ewentualnych innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 9 ust. 6 niniejszych OWU.

ASSISTANCE

§ 16 Przedmiot i zakres assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.

2. W skład assistance wchodzi następujące usługi:

1) Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance

Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc. Centrum Assistance, na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.

2) Transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby Ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport, decyduje Centrum Assistance, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie, przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty, jednak do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując transport Ubezpieczonego.

3) Transport zwłok Ubezpieczonego

W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

- a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Assistance,
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Assistance.

W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty, jednak do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego.

4) Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych

Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin, w przypadku gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych nieleżących po stronie Ubezpieczonego, takich jak:

- a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad,
- c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego,
- d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. b) niniejszego punktu,

e) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne,

f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

W przypadku zagrożenia przedłużenia się podróży Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Assistance. Warunkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń. W przypadku awarii środka komunikacji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę lub holowanie samochodu lub pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika.

5) Przekazywanie pilnych informacji

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego przekaze niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

6) Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży w razie jego śmierci

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży, Centrum Assistance zorganizuje i opłaci transport do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej ubezpieczonych członków jego rodziny, którzy w dniu jego śmierci towarzyszyli mu w podróży. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance, pod warunkiem iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

Transport ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

7) Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego, pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

8) Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży

a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, wymagającego hospitalizacji, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania,

wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

- b) W razie śmierci Ubezpieczonego, będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze. Transport osoby towarzyszącej w drodze odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż, decyduje Centrum Assistance.

Refundacja poniesionych kosztów udzielana jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

9) Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego

W przypadku gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania, jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

10) Kierowca zastępczy

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż, w czasie powrotu do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w podróży nie towarzyszy mu żadna osoba posiadająca prawo jazdy, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty związane z kierowcą zastępczym. Transport osób i pojazdu odbywa się do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku gdy wraz z kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany, Ubezpieczyciel nie ponosi dodatkowych kosztów transportu.

11) Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu

Centrum Assistance pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego. Usługa poszukiwania świadczona jest od

momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Usługa ratownictwa świadczona jest od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym i polega na udzieleniu przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby doraźnej pomocy medycznej. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów w przypadku domniemania zagrożenia porwaniem.

12) Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski

Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkoły narciarskiej lub snowboardu. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu w przypadku braku możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych dni niemożności jego wykorzystania, jednakże maksymalnie do równowartości 100 euro na jedną osobę.

13) Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 50 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 100 euro na osobę, pod warunkiem że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 15 lutego i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

14) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance. Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:

- a) nagłego poważnego zachorowania, związanego z hospitalizacją lub śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego,
- b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar, zalanie mieszkania lub włamanie do mieszkania), stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego musi zostać udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Assistance. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

15) Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, planowany okres podróży Ubezpieczonego upłynął, natomiast Centrum Assistance nie może przetransportować Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia dla Ubezpieczonego. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości 400 PLN.

16) Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuowanie jego podróży, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu, z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu przerwanej podróży (pociągiem lub autobusem według wyboru Centrum Assistance), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

§ 17 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie assistance

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty:

- 1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży lub gdy przed wyjazdem istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) wynikające z następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
- 3) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
- 4) niebędące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 5) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
- 6) wynikające z niezastosowania się do zaleceń Centrum Assistance;
- 7) powstałe z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej.

§ 18 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z Centrum Assistance, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinni:

- 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest:
- 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Assistance, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
 - 2) umożliwienie Centrum Assistance dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.
6. Warunkiem rozpatrywania roszczenia jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
7. Na życzenie Centrum Assistance Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia i potwierdzenie opłacenia składki, przy czym przy ubezpieczeniu rodzinnym i grupowym należy okazać również wykaz osób objętych daną umową ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Assistance w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Centrum Assistance o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn, najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
9. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, i Ubezpieczony poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Centrum Assistance na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązany jest zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni, licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu assistance powinno zawierać:
- 1) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem

ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 19 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na rzeczy wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 20 Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe stanowi górną granicę odpowiedzialności.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego odszkodowania.
3. W granicach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych wobec Ubezpieczonego roszczeń;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową, na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 3) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.

§ 21 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie kontraktu lub umowy);
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);

- 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) rzeczowe w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 9) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie dodatkowej składki;
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
 - 12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
 - 13) w środowisku naturalnym;
 - 14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
 - 15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
 - 16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
 - 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 18) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzeczonych w oparciu o przepisy prawa karnego, tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

§ 22 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, oraz do podania okoliczności zdarzenia, zebrania, zabezpieczenia i udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową; powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
 - 3) do natychmiastowego przekazania do Ubezpieczyciela każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzające zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 23 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный Ubezpieczonego, wraz z zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, podczas jego podróży oraz sprzęt elektroniczny od ryzyka rabunku w przypadku noszenia go przy sobie.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróжный, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.

3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного w przypadku:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Assistance i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i tym podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

§ 24 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż w przypadku rabunku sprzętu elektronicznego górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróжного, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 25 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróжного nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 23 ust. 2 niniejszych OWU;
 - 3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 4) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 23 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 5) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.

2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu, będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo;
 - 3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróжным;
 - 4) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru;
 - 5) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar tego bagażu podróznego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, wszelkie dokumenty;
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
 - 3) środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 4) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy oraz sprzęt pływający, taki jak np. pontony, rowery wodne, łódki itp.;
 - 5) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa.

§ 26 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) bagaż podrózny;
 - 2) przenośny sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

- 4) bezzwłocznie nawiązać kontakt telefoniczny z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego), i podać okoliczności zdarzenia;
- 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
- 6) zabezpieczyć zniszczone lub uszkodzone rzeczy do czasu zakończenia sprawy, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję itp.;
- 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - e) dokumentację lekarską potwierdzającą utratę bagażu podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 23 ust. 3 pkt 5),
 - f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe,
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty,
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność bagażu podróznego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).
4. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za kradzież, rabunek przenośnego sprzętu elektronicznego, gdy przenośny sprzęt elektroniczny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.

§ 27 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę lub opóźnienie bagażu podróznego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu, z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określa się na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 28 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

- 1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź brakujący bagaż, zgodnie z zapisami niniejszych OWU;
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać mu prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO LUB NOCLEGÓW

§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, którymi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie rezygnacji z biletu lotniczego lub odwołania przed rozpoczęciem pobytu wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów.
2. Ubezpieczenie dotyczy rezygnacji z biletu lotniczego lub odwołania noclegów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zarezerwowanych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 72 godzin od momentu rezerwacji biletu lotniczego lub noclegów i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłaty, nie później jednak niż przed wylotem.
4. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego lub rezygnacją z noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagającego obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) zgonu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
 - 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej powstałego w wyniku działania ognia, katastrof naturalnych lub będącego następstwem przestępstwa, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

§ 30 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów stanowi cena noclegów określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do równowartości 5000 PLN.

§ 31 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rezygnację z noclegów z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chorób przewlekłych;
 - 3) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
 - 4) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 5) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
 - 6) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 8) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 9) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

§ 32 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów

1. W przypadku rezygnacji z noclegów Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.

2. O fakcie rezygnacji z noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela na piśmie, w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia, i dostarczyć:
 - 1) umowę rezerwacji noclegów, w przypadku rezygnacji z noclegów;
 - 2) blankiet biletu lotniczego, w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego
 - 3) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów poświadczane przez organizatora imprezy;
 - 4) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z noclegów;
 - 5) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
3. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza Ubezpieczyciela, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 2) za zdarzenia z powodu niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 3) za zdarzenia powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 6) za zdarzenia powstałe pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;

- 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
 - 10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
 - 11) za akty terroru, chyba że doszło do nich niespodziewanie w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego; w takim wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca 7. dnia, licząc od dnia nagłego wystąpienia aktu terroru; Ubezpieczyciel będzie świadczył swoją ochronę tylko w zakresach kosztów leczenia i transportu Ubezpieczonego;
 - 12) za akty terroru w krajach, w których w ciągu ostatnich 90 dni miały już miejsce akty terroru;
 - 13) za zdarzenia powstałe wskutek udziału w bójkach, za zdarzenia wynikające z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 14) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
 - 15) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 16) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 17) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 18) za zdarzenia w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - 19) w przypadku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;
 - 20) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
 - 21) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 22) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
 - 23) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 24) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 25) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 26) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, z wyłączeniem udziału w maratonach biegowych.
3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego

odszkodowania lub świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 34 Postanowienia ogólne

1. O ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić:
 - 1) pisemnie na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa, lub
 - 2) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.
7. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
8. Ponadto Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
9. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
10. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.
12. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52
e-mail: info@colonnade.pl

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl



TRAVEL PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
PODRÓŻNEGO KOSZTÓW REZYGNACJI
Z WYJAZDU DLA KLIENTÓW BIUR
PODRÓŻY

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

Witamy i dziękujemy za wybranie naszego ubezpieczenia.

Jesteśmy do Twojej dyspozycji przez 24 godziny na dobę przez cały okres ubezpieczenia.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie zmusi Cię do rezygnacji z zakupionej wycieczki, biletu lotniczego, noclegu bądź wcześniejszego powrotu z wycieczki, zawarte w naszym ubezpieczeniu gwarancje zapewnią Ci pokrycie związanych z tym kosztów.

Prosimy, zapoznaj się ze swoimi prawami i obowiązkami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Aby uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia oraz zgłosić szkodę, skontaktuj się z naszym Centrum Assistance pod numerem telefonu

+48 22 483 39 70

(opłata zgodna z taryfą danego operatora)

Centrum Assistance jest do Twojej dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

SPIS TREŚCI

Informacje ogólne

§ 1 Zakres ubezpieczenia	4
§ 2 Definicje	4
§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
§ 4 Rodzaje umów ubezpieczenia	6
§ 5 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej	7
§ 6 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	7
§ 7 Składka ubezpieczeniowa	8
§ 8 Świadczenia	9
§ 9 Roszczenie regresowe	9

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo z biletu lotniczego lub z noclegów w sytuacjach nagłych oraz wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

§ 10 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	10
§ 11 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych albo rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu w sytuacjach nagłych	14
§ 12 Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych oraz rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegu w sytuacjach nagłych	14
§ 13 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych oraz rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegu w sytuacjach nagłych	15
§ 14 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej albo rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu w sytuacjach nagłych	15

Postanowienia końcowe

§ 15 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności	16
§ 16 Postanowienia ogólne	18

Nota informacyjna

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 1, § 5 ust. 1, § 8 ust. 2 i ust. 4, § 10, § 11, § 13 ust. 4 i ust. 5.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 2 ust. 9, § 3 ust. 3, § 5 ust. 2, § 7 ust. 6, § 8 ust. 1, ust. 3 i ust. 9, § 9 ust. 2, § 11 ust. 3, § 12, § 13 ust. 1–3, § 15.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO TRAVEL PROTECT KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU DLA KLIENTÓW BIUR PODRÓŻY

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect kosztów rezygnacji z wyjazdu dla klientów biur podróży, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance Société Anonyme, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, na czas ich podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania.

Niniejsze ubezpieczenie jest gwarantowane przez Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: rue Eugène Ruppert 20, L-2453 Luksemburg, działającą w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect kosztów rezygnacji z wyjazdu dla klientów biur podróży zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu przez dyrektora Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 14 listopada 2017 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

§ 1 Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia może obejmować:

- 1) ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych oraz wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – **rezygnacja z wyjazdu 80%**;
- 2) ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych oraz wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – **rezygnacja z wyjazdu 100%**.

§ 2 Definicje

1. **agent turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
3. **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyień w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana lub leczona w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
4. **ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną; podstawą uznania ciąży za zagrożoną jest wpis w karcie ciąży, dokumentacji medycznej;
5. **członek rodziny, rodzina** – małżonek, dzieci, rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członków rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
6. **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia współczynnika wydajności deszczu, dla oceny charakteru deszczu przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawalnego;
7. **dokument ubezpieczenia** – wystawione przez Ubezpieczyciela lub w jego imieniu: polisa/certyfikat/karta ubezpieczenia podróznego lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
8. **dziecko** – osoba w wieku do 18. roku życia;
9. **franszyza redukcyjna** – kwota określona w niniejszych OWU, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
10. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
11. **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia prędkości wiatru, dla oceny charakteru wiatru przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;

12. **impreza turystyczna** – dojazd/powrót i pobyt za granicą, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
13. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników oraz chorób roślin i zwierząt;
14. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
15. **kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
16. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza niespokrewniona z osobą ubezpieczoną;
17. **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej u chorego nie zdiagnozowano choroby układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienia tętniczego lub choroby wieńcowej) lub cukrzycy ani zaburzeń lipidowych;
18. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała;
19. **okres ubezpieczenia** – wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
20. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
21. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
22. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;

23. **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
24. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
25. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
26. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
27. **współuczestnik podróży** – osoba towarzysząca w imprezie turystycznej, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała podróż, której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji oraz objęta jest ubezpieczeniem Colonnade z tytułu ochrony od kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej w ramach jednej polisy; dotyczy wyłącznie rezerwacji obejmujących maksymalnie 6 osób.

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony.
2. Minimalny okres, na jaki może zostać zawarta umowa ubezpieczenia, wynosi jedną dobę, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w języku polskim.
5. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem takiej umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia, który wraz z OWU jest przesyłany na adres e-mail wskazany mailowo lub telefonicznie przez Ubezpieczającego.
7. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami, wniosek oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU Ubezpieczonemu.
9. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Centrum Assistance i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;
 - 2) rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;
 - 3) grupowego, w którym Ubezpieczonymi są przynajmniej dwie osoby.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jed-

nej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym suma ubezpieczenia odpowiada procentowo wartości ubezpieczonej usługi: biletu lotniczego i/lub noclegu hotelowego albo imprezy turystycznej.

§ 5 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, a kończy się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej;
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej;
 - 3) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie;
 - 4) kosztów rezygnacji z noclegów – rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, a kończy w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
 - 1) w momencie przekroczenia/wyczerpania sumy ubezpieczenia przez wartość świadczeń, dostarczonych Ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
 - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 5) w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – z godziną określoną na bilecie jako godzina wylotu.

§ 6 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający będący konsumentem w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia należy przesłać:
 - 1) na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - 2) na adres e-mail: info@colonnade.pl.
3. Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni z wszelkich zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. To, co strony świadczyły ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:
 - 1) od odstąpienia od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego;

- 2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpiło po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ma prawo żądać opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielał ochrony. Wysokość należnej składki zostanie obliczona proporcjonalnie do okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
6. Prawo odstąpienia, o którym mowa powyżej, nie przysługuje w przypadku umów ubezpieczenia:
 - 1) dotyczących podróży i bagażu lub innych podobnych, jeżeli zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni;
 - 2) całkowicie wykonanych na żądanie Ubezpieczającego przed upływem terminów na skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku Ubezpieczających będących przedsiębiorcami zastosowanie mają poniższe postanowienia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia – zastosowanie mają postanowienia ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. Niezależnie od okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający będący konsumentem lub przedsiębiorcą ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia bez wskazania przyczyn, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 7 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przelewu bankowego, za zapłatę uważa się moment skutecznego dokonania przelewu, tj. wpłaty wymaganej kwoty na wskazany rachunek, potwierdzonej dokumentem dokonania przelewu.
6. Nieopłacenie składki w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej.
7. W sytuacji gdy termin płatności składki został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku

wypowiedzenia umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

8. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 8 Świadczenia

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są do przedstawienia posiadanych dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
5. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i w granicach sum ubezpieczenia stanowią równowartość kwot w innych walutach przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
7. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 6 niniejszego paragrafu.
8. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek okoliczności niezależnych od Ubezpieczyciela: strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
9. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 9 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu (Ubezpieczonemu) przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.

2. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela, wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia.
3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W ZAGRANICZNEJ IMPREZIE TURYSTYCZNEJ ALBO Z BILETU LOTNICZEGO LUB Z NOCLEGÓW W SYTUACJACH NAGŁYCH ORAZ WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ

§ 10 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. W zakresie wynikającym z innych postanowień niniejszych OWU przedmiotem ubezpieczenia:
 - 1) kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przez Ubezpieczonego, przed planowaną datą wyjazdu, uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej;
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej – są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, spowodowanym zdarzeniami losowymi niezależnymi od Ubezpieczonego;
 - 3) kosztów rezygnacji z noclegów – są koszty, którymi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego w razie rezygnacji, przed rozpoczęciem pobytu, z zarezerwowanych wcześniej przez Ubezpieczonego noclegów;
 - 4) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – są koszty, jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora imprezy, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego w związku z rezygnacją przez Ubezpieczonego z biletu lotniczego licencjonowanych linii lotniczych, przed rozpoczęciem podróży lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
2. Ubezpieczenie dotyczy imprezy zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczenie dotyczy rezygnacji z noclegów w miejscu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, zarezerwowanych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej, wcześniejszego z niej powrotu oraz kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od momentu rezerwacji imprezy turystycznej, biletu lotniczego lub noclegów i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłaty za nie, jednak nie później niż jeden dzień przed rozpoczęciem imprezy turystycznej lub nie później niż jeden dzień przed datą określoną na bilecie jako początek podróży.
6. Ubezpieczyciel zwraca koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie rezygnacji przez Ubezpieczonego przed planowaną datą wyjazdu z uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej lub poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem z imprezy, gdy taka rezygnacja lub wcześniejszy powrót wynika, **w przypadku wariantu ubezpieczenia rezygnacja z wyjazdu 80%, z:**
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, uniemożliwiające poruszanie się lub samoobsługę bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) nagłego zachorowania Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
 - 3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, powodującego ograniczenie samodzielności ruchowej uniemożliwiające poruszanie się lub samoobsługę bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu, przy którym wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
 - 5) ciąży zagrożonej Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub małżonki, skutkujących co najmniej tygodniową hospitalizacją przypadającą w okresie wyjazdu zagranicznego lub w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w związku z przedwczesnym porodem Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, będącej współuczestnikiem podróży Ubezpieczonego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony i/lub jego małżonka była maksymalnie w 8. tygodniu ciąży oraz w sytuacji, gdy ciążę zagrożoną lub komplikacje związane z ciążą będące powodem rezygnacji z uczestnictwa w imprezie zdiagnozowano nie później niż przed zakończeniem 24. tygodnia ciąży;
 - 6) zgonu Ubezpieczonego;
 - 7) zgonu członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że śmierć członka rodziny Ubezpieczonego nastąpiła nie wcześniej niż 60 dni przed datą wyjazdu;
 - 8) włamania, pożaru, zalania mieszkania lub domu w miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych

i administracyjnych w okresie planowanej podróży, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;

- 9) kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wiza wyjazdowej – pod warunkiem że kradzież miała miejsce nie wcześniej niż 14 dni przed datą wyjazdu i została zgłoszona odpowiednim władzom;
 - 10) kradzieży albo pożaru pojazdu, należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile zdarzenie to nastąpiło nie wcześniej niż 14 dni przed datą rozpoczęcia wyjazdu.
7. Ubezpieczyciel zwraca koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie rezygnacji przez Ubezpieczonego przed planowaną datą wyjazdu z uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej lub poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem z imprezy, gdy takie odwołanie lub wcześniejszy powrót wynika, **w przypadku wariantu ubezpieczenia rezygnacja z wyjazdu 100%**, z powodu:
- 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, uniemożliwiające poruszanie się lub samoobsługę bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego, współuczestnika podróży;
 - 3) nagłego zachorowania Ubezpieczonego, współuczestnika podróży na odrę, ospę wietrzną, różyczkę, żółtaczkę, zapalenie wyrostka robaczkowego, świnkę, sepsę, półpasiec, krztusiec, nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) nagłego zachorowania członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego, współuczestnika podróży;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży lub powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej uniemożliwiające poruszanie się lub samoobsługę bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu, przy którym wymagana jest obecność Ubezpieczonego, współuczestnika podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, skutkujących co najmniej tygodniową hospitalizacją lub hospitalizacją, która rozpoczęła się przed planowanym wyjazdem i trwała w okresie planowanego wyjazdu zagranicznego; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w związku z przedwczesnym porodem Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, będącej współuczestnikiem podróży Ubezpieczonego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony i/lub małżonka Ubezpieczonego była maksymalnie w 8. tygodniu ciąży oraz w sytuacji, gdy ciążę zagrożoną lub

komplikacje związane z ciążą będące powodem rezygnacji z uczestnictwa w imprezie zdiagnozowano nie później niż przed zakończeniem 24. tygodnia ciąży;

- 7) zgonu Ubezpieczonego;
 - 8) zgonu członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, z zastrzeżeniem że śmierć członka rodziny Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, nastąpiła nie wcześniej niż 60 dni przed datą wyjazdu;
 - 9) włamania, pożaru, zalania mieszkania lub domu w miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanej podróży, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 10) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wiza wyjazdowej – pod warunkiem że kradzież miała miejsce nie wcześniej niż 14 dni przed datą wyjazdu i została zgłoszona odpowiednim władzom; kradzież powinna zostać zgłoszona przez Ubezpieczonego odpowiednim władzom;
 - 11) kradzieży albo pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, o ile zdarzenie to nastąpiło nie wcześniej niż 14 dni przed datą rozpoczęcia wyjazdu;
 - 12) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, współuczestnika podróży, przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony, współuczestnik podróży, był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
8. Za koszt rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie.
9. Za koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się:
- 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie;
 - 2) dodatkowe koszty transportu powrotnego – do wysokości rzeczywiście poniesionych przez Ubezpieczonego dodatkowych kosztów, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie imprezy; koszty powrotu są ograniczone do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia imprezy turystycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

10. Koszty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 10 pkt 2) niniejszego paragrafu, są zwracane tylko w przypadku, gdy transport na imprezę i z imprezy był uwzględniony w umowie uczestnictwa w imprezie.

§ 11 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych albo rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej oraz suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegu, wskazana w dokumencie ubezpieczenia, stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej albo biletu lotniczego lub noclegu zadeklarowana przez Ubezpieczającego w momencie zawierania umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości rzeczywistych kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu albo rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegu. **Odszkodowanie pomniejszane jest o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% przyznanej kwoty odszkodowania w przypadku wariantu rezygnacja z wyjazdu 80%.**

§ 12 Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych oraz rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegu w sytuacjach nagłych

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 15 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu z powodu:
 - 1) znanych Ubezpieczonemu, współuczestnikowi podróży, istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia, przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży, wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zostały u Ubezpieczonego, współuczestnika podróży zdiagnozowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 4) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 5) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 6) odwołania lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 7) braku akceptacji przez Ubezpieczyciela kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej;
 - 8) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach.

- 9) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach;
- 10) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, które ustala organizator imprezy.

§ 13 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych oraz rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegu w sytuacjach nagłych

1. Wysokość odszkodowania wypłaconego w związku z rezygnacją z uczestnictwa w imprezie nie może przekroczyć ceny imprezy turystycznej określonej w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki i odpowiada kosztom, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego w związku z odwołaniem imprezy.
2. Wysokość odszkodowania wypłaconego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego lub noclegu nie może przekroczyć ceny biletu lotniczego lub noclegu określonej w polisie.
3. **Odszkodowanie z tytułu rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej albo rezygnacji z biletu lotniczego lub z noclegu jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% przyznanej kwoty odszkodowania w przypadku wariantu rezygnacja z wyjazdu 80%.**
4. W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia (usługi) stanowi procent wartości ceny imprezy za niewykorzystane dni pobytu wraz z wartością transportu powrotnego wliczonego w cenę imprezy, z zastrzeżeniem że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
5. Jeżeli przyczyną wystąpienia o odszkodowanie z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej albo rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu jest śmierć Ubezpieczonego – odszkodowanie jest wypłacane spadkobiercom.

§ 14 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej albo rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu w sytuacjach nagłych

1. W przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo biletu lotniczego lub noclegu Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego o odwołaniu uczestnictwa i jego przyczynach, w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło mu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
2. W przypadku wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest, przed podjęciem jakichkolwiek działań, powiadomić Centrum Assistance, w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia uzasadniającego wcześniejszy powrót, o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu. W razie niedotrzymania tego terminu z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Ubezpie-

czyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło mu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

3. W celu dochodzenia wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia należy, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia do organizatora imprezy rezygnacji z uczestnictwa w imprezie, rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu, dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) umowę uczestnictwa w imprezie albo dowód zakupu biletu lotniczego lub noclegu;
 - 2) oświadczenie o złożonej rezygnacji z uczestnictwa w imprezie lub wcześniejszym powrocie, poświadczone przez organizatora imprezy, albo dotyczące rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu;
 - 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu albo rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu;
 - 4) dokumentację potwierdzającą zaistnienie okoliczności skutkujących koniecznością rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu albo rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu:
 - a) dokumentację medyczną, zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie lub przeciwwskazania do odbycia podróży,
 - b) kopię karty zgonu – w przypadku śmierci,
 - c) w przypadku zaistnienia zdarzenia opisanego w § 10 ust. 6 pkt 3) i 4) oraz w § 10 ust. 7 pkt 4) i 5) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania,
 - d) zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu,
 - e) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży lub kradzieży albo pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego,
 - f) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie w miejscu imprezy zdarzeń uzasadniających wcześniejszy powrót z imprezy;
 - g) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty, o ile są konieczne do ustalenia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia;
 - 5) oryginały rachunków za transport powrotny i dowody ich zapłaty – w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy i poniesienia wcześniej uzgodnionych z Ubezpieczycielem kosztów.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia kontroli za pośrednictwem specjalistów, w celu potwierdzenia powodu rezygnacji z uczestnictwa w imprezie lub wcześniejszego powrotu z imprezy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy paragraf dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli te zdarzenia miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;

- 2) za zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z wyjątkiem zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego i/lub noclegów w sytuacjach nagłych;
- 3) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją nieszczerliwego wypadku, oraz za zdarzenia związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
- 4) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- 5) za zdarzenia wynikające z pozostawiania osoby, której dane zdarzenie dotyczy, pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 6) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 7) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 8) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
- 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
- 10) za akty terroru, chyba że doszło do nich niespodziewanie w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego; w takim wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca 7. dnia, licząc od dnia nagłego wystąpienia aktu terroru; Ubezpieczyciel będzie świadczył swoją ochronę tylko w zakresach kosztów leczenia i transportu Ubezpieczonego;
- 11) za akty terroru w krajach, w których w ciągu ostatnich 90 dni miały już miejsce akty terroru;
- 10) za zdarzenia powstałe wskutek aktywnego udziału w bójkach, wynikające z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 11) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się lub przebywania;
- 12) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz, w tym lokalnych;
- 13) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
- 14) w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
- 15) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd, pozostając pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;

- 16) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 17) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
 - 18) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 19) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 20) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 21) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
 - 22) za zdarzenia powstałe wskutek katastrof naturalnych.
3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia naraziłaby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 16 Postanowienia ogólne

1. O ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić:
 - 1) pisemnie na adres Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - 2) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.

7. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
8. Ponadto Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
9. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
10. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.
12. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

tel. +48 22 528 51 00

fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl