

Publikacja zawiera:

1. Ogólne Warunki Ubezpieczeń Turystycznych.
2. Szczególne Warunki Ubezpieczenia Assistance w Podróży dla klientów ECCO HOLIDAY Sp. z o.o. i ECCO TRAVEL Sp. z o.o.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ TURYSTYCZNYCH

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

(postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust. 3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2

(definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenie terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **bagaż** – przedmioty osobistego użytku, zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego:
 - a) odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki, torby, plecaki, torebki, zegarki, okulary, namioty, karimaty, materace, śpiwory,
 - b) sprzęt sportowy: narty, buty narciarskie, wiązania, kijki, deska snowboardowa, deska widsurfingowa, pędnik, kombinezon piankowy, sprzęt do nurkowania, rower,
 - c) podręczny sprzęt elektroniczny: aparaty fotograficzne, kamery, telefony komórkowe, przenośne odtwarzacze dźwięku, laptopy,
- 2) **biuro podróży** – przedsiębiorca prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP), organizujący imprezy turystyczne lub pośredniczący w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na podstawie Ustawy o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. 04.223.2268 z późn. zm.),
- 3) **Centrum Pomocy** – podmiot wskazany przez Towarzystwo, do którego Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w celu uzyskania pomocy i likwidacji szkody w zakresie określonym w OWU,
- 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, w trakcie którego mogą nastąpić okresy czasowego ustąpienia dolegliwości lub ich zaostreżenia, zdiagnozowany lub leczony w okresie 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 5) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4, określonym w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia natężenia deszczu w miejscu ubezpieczenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w okolicy miejsca ubezpieczenia, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie deszczu,
- 6) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wyznaczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 7) **grad** – opad atmosferyczny w postaci brytek lodu,
- 8) **huragan** – działanie wiatru o prędkości co najmniej 24,5 m/sek., określonej w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia siły wiatru w miejscu ubezpieczenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w okolicy miejsca ubezpieczenia, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie wiatru,
- 9) **hospitalizacja** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia, udzielana w szpitalu bądź innej placówce medycznej, trwająca co najmniej 24 godziny,
- 10) **impreza turystyczna** – pobyt za granicą lub wyjazd za granicę zorganizowany przez biuro podróży lub zakupiony za pośrednictwem biura podróży, objęty wspólną ceną, obejmujący nocleg bądź trwający ponad 24 godziny; do imprez turystycznych zalicza się również zorganizowane przez biuro podróży lub zakupione za pośrednictwem biura podróży pobyty za granicą w wynajętych domach lub apartamentach wakacyjnych; impreza

- turystyczna obejmuje również drogę, którą Ubezpieczony odbył od miejsca zamieszkania do granicy RP lub kraju stałego pobytu oraz drogę powrotną od granicy RP lub kraju stałego pobytu do miejsca zamieszkania,
- 11) **koszty leczenia** – niezbędne i udokumentowane koszty usług medycznych, poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami RP oraz kraju stałego pobytu, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, zaistniałymi podczas uczestnictwa w imprezie turystycznej poza granicami RP oraz kraju stałego pobytu,
 - 12) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z pomieszczeń lub bagażnika samochodowego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (bagażnika) przy użyciu narzędzi, podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub wskutek rozboju,
 - 13) **kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się lub kraj, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony i w którym jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - 14) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy medycznej w zakresie diagnostyki lub leczenia w placówce opieki medycznej, trwające krócej niż 24 godziny,
 - 15) **nagle zachorowanie** – powstały nagle i niespodziewanie, niezależnie od woli Ubezpieczonego, za granicą RP lub kraju stałego pobytu, stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, nie będący następstwem wcześniejszej choroby lub schorzenia, powodujący konieczność uzyskania natychmiastowej pomocy lekarskiej przed zakończeniem pobytu za granicą,
 - 16) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się:
 - a) zawału serca,
 - b) udaru mózgu,
 - c) infekcji,
 - d) innych chorób, w tym występujących nagle,
 - 17) **okres ubezpieczenia** – okres, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - 18) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
 - 19) **osoby trzecie** – wszystkie osoby nie będące stroną umowy ubezpieczenia,
 - 20) **polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
 - 21) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek:
 - a) nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub fali-
stych,
 - c) topnienia kry lodowej,
 - d) tworzenia się zatorów lodowych,
 - e) sztormu i podniesienia się morskich wód przybrzeżnych,
 - 22) **pożar** – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile,
 - 23) **przewoźnik** – przedsiębiorca posiadający zezwolenie umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, wodnego lub lotniczego,
 - 24) **rozbój** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - 25) **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty spadochronowe i balonowe, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jazda konna, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie oraz inne sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo udział w ekspedycjach,
 - 26) **terroryzm** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,

- 27) **trzęsienie ziemi** – spowodowany przyczyną naturalną wstrząs powierzchni ziemi, wynikający z zachodzenia procesów geologicznych lub geofizycznych pod powierzchnią ziemi,
- 28) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w RP lub cudzoziemiec przebywający na terytorium RP, na rachunek których zawarto umowę ubezpieczenia,
- 29) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, pozostawiające ślady,
- 30) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
- 31) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego (w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków) lub poszkodowanego (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej),
- 32) **wybuch** – nagłe uwolnienie energii, wywołane właściwością rozprzestrzeniania się gazów, pary lub pyłów, z wyłączeniem szkód wywołanych podciśnieniem,
- 33) **wyczynowe uprawianie sportów** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
- 34) **zalanie**:
 - a) niezamierzone i niekontrolowane wydostanie się wody, pary wodnej lub cieczy z położonych na stałe wodociągowych rur doprowadzających lub odprowadzających, innych urządzeń związanych z systemem rur wodociągowych lub kanalizacyjnych, instalacji ciepłej wody lub ogrzewania parowego, instalacji tryskaczowej lub zraszającej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, czynności pomiarowo-kontrolnych, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, instalacji klimatyzacyjnej, pomp ciepła lub kolektorów słonecznych,
 - b) cofnięcie się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych,
 - c) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach wodociągowych lub kanalizacyjnych, pod warunkiem, że w chwili pozostawienia żaden płyn ani para nie wydostawały się z tych zaworów,
 - d) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych (również przez topniejące zwały śniegu),
 - e) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
- 35) **zdarzenie losowe** – pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, grad, deszcz nawalny, zalanie, trzęsienie ziemi.

§ 3

(zakres ubezpieczenia)

1. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować:
 - 1) koszty leczenia i transportu medycznego,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - 3) utratę lub uszkodzenie bagażu,
 - 4) odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym.
2. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o szkody powstałe w związku z:
 - 1) amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka – do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych ryzyk,
 - 2) zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej – w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego.

§ 4

(ogólne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności)

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody, poniesione w związku z:
 - 1) amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) leczeniem chorób przewlekłych,
 chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową, za opłatą dodatkowej składki.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego (przy czym w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie ma zastosowania wyłączenie rażącego niedbalstwa) – chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym – chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,

- 3) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 6) samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
 - 7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 8) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obrońnię koniecznej,
 - 9) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody, wyłączając przypadki ich zacycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu (dla oceny, czy kierujący posiada uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, miarodajne jest prawo obowiązujące w kraju w którym doszło do wypadku, a gdy w tym zakresie brak jest uregulowań lub istniejące uregulowania są mniej restrykcyjne niż prawo polskie – zastosowanie znajduje prawo polskie) bądź w stanie nietrzeźwości (gdy procent alkoholu we krwi przekracza dopuszczalne normy ustalone dla kierowców pojazdów mechanicznych, obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 11) uczestniczenia jako pasażer w wypadku pojazdu, którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem środków transportu publicznego i zbiorowego, jeżeli Ubezpieczony wiedział o stanie kierowcy lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się o nim dowiedzieć,
 - 12) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych,
 - 13) pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 14) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 15) zignorowania przez Ubezpieczonego przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych,
 - 16) działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
 - 17) wypadków powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU MEDYCZNEGO

§ 5

(przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia oraz koszty transportu medycznego, poniesione przez Ubezpieczonego w czasie trwania imprezy turystycznej, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, pozwalającego na kontynuację leczenia w RP.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
 - 1) leczenia wymaganego i zaleconego przez lekarzy wskazanych przez Centrum Pomocy, w szczególności:
 - a) koszty hospitalizacji (w tym zabiegów operacyjnych),
 - b) koszty leczenia ambulatoryjnego (do wysokości 1000,00 €),
 - c) koszty lekarstw i środków opatrunkowych,
 - 2) związane z przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży – w ramach sumy ubezpieczenia Towarzystwo pokryje

koszty opieki medycznej, lekarstw, pobytu w szpitalu, w tym koszty opieki medycznej noworodka,

- 3) leczenia stomatologicznego (do wysokości 300,00 €) – jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy leczenie było konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 4) transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
- 5) zorganizowanego przez Centrum Pomocy transportu do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego – o możliwości i sposobie transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą i w oparciu o dokumentację medyczną; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport, uznany przez lekarzy za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia,
- 6) jeżeli transport powrotny Ubezpieczonego nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania zdrowotne przed zakończeniem ważności ubezpieczenia, Towarzystwo pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia chorego pozwala na transport, jednak nie dłużej niż 90 dni licząc od daty zachorowania/wypadku i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 6

(wyłączenia szczególne)

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
 - 1) porodem lub powikłaniami, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży,
 - 2) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 3) ciążą, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Towarzystwa za wymienione świadczenia wynosi 150,00 €,
 - 4) naprawą lub zakupem leczniczych środków technicznych (endoprotezy) albo protez dentystrycznych, koron lub wykonaniem świadczeń z zakresu ortodontcji,
 - 5) depresją, zaburzeniami psychicznymi, wadami wrodzonymi, chorobami wenerycznymi, AIDS i wirusem HIV,
 - 6) chirurgią plastyczną, zabiegami kosmetycznymi, szczepieniami oraz związanych ze stosowaniem środków odżywczych (wzmacniających) lub środków odchudzających,
 - 7) zaplanowanym leczeniem poza granicami RP i kraju stałego pobytu, albo jeżeli wiadomo było, że w trakcie pobytu za granicą wystąpi konieczność leczenia,
 - 8) świadczeniami zdrowotnymi o charakterze kuracyjnym, sanatoryjnym lub rehabilitacyjnym albo wynikającymi z konieczności udzielenia opieki przez domy opieki, hospicja lub inne instytucje świadczące usługi o podobnym zakresie lub związane z dodatkową opieką pielęgnacyjną,
 - 9) leczeniem z zastosowaniem medycyny niekonwencjonalnej jak np.: akupunktura, hipnoza, helioterapia, zabiegi holistyczne,
 - 10) leczeniem prowadzonym przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, bądź przez lekarza będącego członkiem jego rodziny, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Pomocy,
 - 11) nie stosowanie się Ubezpieczonego do zaleceń lekarzy wskazanych przez Centrum Pomocy.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego nie przekraczających 50,00 € na osobę. Z kwoty wyliczonego odszkodowania potrącany jest udział własny Ubezpieczonego w wysokości 50,00 € na osobę. Udziału własnego nie stosuje się, jeżeli nastąpiła hospitalizacja.
3. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową pokrycia kosztów transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia nie przekraczających, wraz z kosztami konsultacji medycznej, kwoty 500,00 € na osobę. Z kwoty wyliczonego odszkodowania potrącany jest udział własny Ubezpieczonego w wysokości 500,00 € na osobę.*

III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 7

(przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas uczestnictwa w imprezie turystycznej.

* koszty dojazdu do najbliższej placówki medycznej oraz koszty leczenia w tej placówce do kwoty 500,00 € objęte są ochroną ubezpieczeniową i zostaną pokryte przez Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce (zgodnie z § III ust. 2 SWU „Assistance w Podróży”), Ubezpieczony nie poniesie więc kosztu wskazanego w § 6 ust. 3 udziału własnego.

2. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
- 1) uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, polegającego na całkowitej fizycznej utracie lub utracie funkcji:

ręki w stawie barkowym	70%
ręki powyżej stawu łokciowego	65%
ręki poniżej stawu łokciowego	60 %
ręki w przegubie	55%
kciuka	20%
palca wskazującego	10%
innego palca	5%
nogi powyżej środkowej części uda	70%
nogi do środkowej części uda	60%
nogi poniżej kolana	50%
nogi do środkowej części goleni	45%
stopy w stawie skokowym	40%
dużego palca u stopy	5%
innego palca u stopy	2%
jednego oka	50%
zmysłu węchu	10%
zmysłu smaku	5%

- 2) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 8

(wyłączenia szczególne)

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych wskutek niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, przy czym ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z udarem słonecznym.

IV. UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU

§ 9

(przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie trwania imprezy turystycznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu kolejowym, autobusowym, lotniczym lub w zamkniętym pokoju hotelowym,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym bagażniku samochodowym lub zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej, lecz tylko w przypadku, gdy samochód lub przyczepa zostały pozostawione na parkingu strzeżonym lub strzeżonym polu kempingowym (co jest potwierdzone odpowiednim dokumentem),
 - 5) pozostawiony w zamkniętej kabine jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.
3. Towarzystwo odpowiada za szkody w bagażu powstałe w wyniku jego zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia wskutek:
 - 1) zdarzeń losowych,
 - 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub udokumentowanego rabunku,
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem, bądź jego zabezpieczenia.
4. Sprzęt elektroniczny wymieniony w § 2 pkt 1 lit. c) objęty jest ochroną wyłącznie, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 10

(wyłączenia szczególne)

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) polegających na wyłącznym uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, plecaków oraz innych podobnych przedmiotów,
 - 2) będących następstwem zwykłego zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, uszkodzenia albo zniszczenia w związku z użytkowaniem rzeczy, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy,
 - 3) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar,
 - 4) będących skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne albo inne władze,
 - 5) powstałych wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika samochodu w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z nietrwałego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 6) powstałych wskutek zagubienia, zapomnienia lub pozostawienia bagażu bez opieki,
 - 7) polegających na zarysowaniu, bez względu na okoliczności, w jakich zarysowania powstały.
2. Zakres ubezpieczenia bagażu nie obejmuje także:
 - 1) wszelkich dokumentów (urzędowych i prywatnych), środków płatniczych (karty płatnicze, gotówka, bony towarowe itp.), książeczek i bonów oszczędnościowych, papierów wartościowych, biletów na przejazd środkami komunikacji,
 - 2) programów komputerowych, nośników dźwięku, obrazu, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju oraz podręcznego sprzętu elektronicznego nie wymienionego w § 2 pkt 1 lit. c),
 - 3) srebra i złota, futer, przedmiotów z metali szlachetnych i kamieni szlachetnych, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich i numizmatycznych, instrumentów muzycznych, broni, trofeów myśliwskich oraz akcesoriów z nimi związanych,
 - 4) akcesoriów samochodowych, części zamiennych, paliw oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - 5) sprzętu medycznego, lekarstw i protez,
 - 6) przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, a także przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 7) wszelkich artykułów spożywczych.
3. Z kwoty wyliczonego odszkodowania potrącany jest udział własny Ubezpieczonego w wysokości 50,00 € na osobę.

V. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 11

(przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie (uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć) lub w mieniu (uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy ruchomej albo nieruchomości), wyrządzone osobom trzecim w czasie podróży poza granicami RP lub kraju stałego pobytu.
2. W ramach ustalonej sumy gwarancyjnej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Towarzystwem, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego, objętą ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko sprawcy wdrożone postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociaż okazały się bezskuteczne.
3. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie świadczenia/odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.

§ 12

(wyłączenia szczególne)

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 2) wyrządzonych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą,
 - 3) wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania,
 - 4) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 5) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 6) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 7) wyrządzonych w środowisku naturalnym,
 - 8) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych,
 - 9) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
 - 10) wynikających z posiadania zwierząt lub sprawowania opieki nad zwierzętami,
 - 11) wynikłych z użycia broni oraz powstałych podczas polowań,
 - 12) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 13) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, muzealnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach albo dziełach sztuki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także:
 - 1) roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów,
 - 2) grzywien i kar administracyjnych oraz odszkodowań o charakterze karnym (exemplary and punitive damages),
 - 3) dodatkowych kosztów wynikających z braku zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.

VI. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 13

(suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna)

1. Sumę ubezpieczenia/gwarancyjną określa się w umowie ubezpieczenia w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia grupowego. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna stanowi podstawę do określenia wysokości składek ubezpieczeniowych oraz obliczenia wysokości świadczeń/odszkodowań.
2. Określona w umowie suma ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 5 ust. 2, pkt 1) i 3) oraz w § 6 ust. 1 pkt 3).
3. Określona w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do wymienionych w § 7 ust. 2 pkt 1) części ciała oraz narządów zmysłu, przy czym maksymalny uznawany stopień uszczerbku na zdrowiu wynosi łącznie 100%.
4. Określona w umowie suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu utraty lub uszkodzenia bagażu stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
5. Określona w umowie suma gwarancyjna odpowiedzialności cywilnej stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
6. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania.

§ 14

(składka ubezpieczeniowa)

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy, stanowiącej integralną część umowy ubezpieczenia. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w zależności od stopnia

ryzika jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.

2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) ubezpieczane ryzyka,
 - 2) wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej,
 - 3) zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) długość okresu ubezpieczenia,
 - 5) rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Składka należna za cały okres ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych, którzy rozpoczęli uczestnictwo w imprezie i zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu, przekazywana jest zbiorczo przez Ubezpieczającego Towarzystwu, w terminie do 5 dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym nastąpiło rozpoczęcie odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Składkę opłaca się na rachunek bankowy Towarzystwa. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Towarzystwa, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu pełnej kwoty składki na rachunek Towarzystwa. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 15

(zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
3. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
4. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę w piśmie przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
5. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 4, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
6. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, uważa się, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku nie dojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

§ 16

(czas trwania umowy ubezpieczenia)

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez każdą ze stron, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego udzielana jest na czas trwania imprezy turystycznej.

§ 17

(zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:

- 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 18,
- 2) z upływem okresu ubezpieczenia,
- 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- 4) w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty świadczeń lub odszkodowań.

§ 18

(odstąpienie od umowy ubezpieczenia)

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19

(obowiązki Towarzystwa)

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 3) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
- 4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia/odszkodowania.

§ 20

(obowiązek udzielania informacji przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego)

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o objęciu danej osoby ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie przy zawieraniu bądź przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem Umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
3. Postanowienia ust. 1–2 stosuje się odpowiednio w przypadku przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia w dacie innej niż data zawarcia tej umowy.

§ 21

(obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczonemu, przed objęciem ich ochroną ubezpieczeniową, treść obowiązujących OWU.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu wraz ze składką ubezpieczeniową, w terminie określonym w § 14 ust. 3 raportu, dotyczącego osób objętych ochroną ubezpieczeniową w poprzednim miesiącu, zawierającego:
 - 1) imię i nazwisko każdego Ubezpieczonego,
 - 2) datę urodzenia,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) numer i datę dokonania rezerwacji w systemie rezerwacyjnym Ubezpieczającego (za wyjątkiem osób wyznaczonych przez Ubezpieczającego do obsługi imprez turystycznych),
 - 5) zakres ubezpieczenia,
 - 6) zakres terytorialny,
 - 7) składkę należną za każdego Ubezpieczonego, ze wskazaniem składek za ryzyka dodatkowe.
3. W przypadku wystąpienia szkody przed przekazaniem Towarzystwu raportu, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczający zobowiązuje się do potwierdzenia, że poszkodowany jest objęty ochroną ubezpieczeniową oraz do niezwłocznego przekazania Centrum Pomocy danych, o których mowa w ust. 2.
4. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego.

§ 22

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu **ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego** lub szkodę z zakresu **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy, podając dane osobowe oraz numer telefonu kontaktowego, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe – starać się złagodzić skutki zdarzenia i niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską, korzystając w miarę możliwości ze świadczeń publicznej służby zdrowia,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez Centrum Pomocy lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji oraz przekazać ją Towarzystwu wraz z oryginałami rachunków i innych dokumentów uzasadniających wysokość roszczenia,
 - 6) zgłosić do Towarzystwa zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na terytorium RP, jeżeli zdarzenie nie zostało wcześniej zgłoszone do Centrum Pomocy,
 - 7) zwolnić zakłady opieki zdrowotnej oraz osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej na rzecz Towarzystwa oraz umożliwić Towarzystwu wgląd do dokumentacji medycznej.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust. 1 pkt 1)–3), Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia za szkodę powstałe z tego powodu.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust. 1 pkt 4)–7), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego, osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Towarzystwa dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

§ 23

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu **ubezpieczenia utraty lub uszkodzenia bagażu**, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji zbiorowej oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego o każdej szkodzie powstałej w bagażu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia oraz zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa,
 - 6) zgłosić szkodę do Centrum Pomocy lub Towarzystwa najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do RP.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust. 1 pkt 1)–3), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust. 1 pkt 4)–6), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.

§ 24

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym**, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia,
 - 2) niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy lub Towarzystwo, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia,
 - 3) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody Towarzystwa,
 - 6) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - 7) udzielić Towarzystwu pełnomocnictwa niezbędnych do prowadzenia sprawy, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli poszkodowany wystąpił przeciwko Ubezpieczonemu na drogę sądową; powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku wnoszenia w terminie sprzeciwu lub właściwych środków odwoławczych od orzeczeń, nakazów zapłaty lub decyzji administracyjnych w sprawie odszkodowań,
 - 8) udzielić Towarzystwu nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie Towarzystwo uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
 - 9) dostarczyć Towarzystwu postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego,
 - 10) udostępnić inne dokumenty, które Towarzystwo uzna za niezbędne w toku likwidacji szkody.
2. Jeżeli z tytułu zaistniałej szkody występują przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w całości lub w części, to w tym samym zakresie dotyczą one również Towarzystwa.

§ 25

(ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania)

1. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i transportu medycznego, refundacji kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą, dokonuje się na terenie RP w złotych. W celu przeliczenia kwot wyrażonych w walutach obcych na złote, stosuje się kursy średnie NBP z dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.

§ 26

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia wypłacana jest w kwocie odpowiadającej właściwemu procentowi uszczerbku na zdrowiu, na podstawie tabeli, o której mowa w § 7 ust. 2 pkt 1).
2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
3. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa.
4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest osobie uprawnionej.
5. W przypadku wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, świadczenie z tytułu śmierci w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas uprawnionemu wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
7. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażone-

go może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.

8. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wypłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
9. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
10. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
11. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego – otrzymuje świadczenie w całości,
 - 2) inni spadkobiercy zmarłego, jeżeli Ubezpieczony w dniu śmierci nie pozostawał w związku małżeńskim lub małżonek nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia (świadczenie wypłacane jest w różnych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia).
12. W razie braku uposażonego lub osoby wymienionej w ust. 11, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione oryginałami rachunków koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

§ 27

1. W ubezpieczeniu utraty lub uszkodzenia bagażu, rozmiar szkody ustala się według wartości rzeczywistej (jest to wartość przedmiotu nowego, tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach, pomniejszona o zużycie techniczne) albo według wysokości kosztów naprawy (wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami), przy czym:
 - 1) wysokość kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu,
 - 2) przy ustaleniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, pamiątkowej, kolekcjonerskiej ani naukowej,
 - 3) rozmiar szkody pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
2. W ramach sumy ubezpieczenia bagażu, odszkodowanie obejmuje:
 - 1) wysokość straty spowodowanej bezpośrednio w wyniku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
 - 2) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociaż okazały się bezskuteczne,
 - 3) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w wysokości do 5% rozmiaru szkody.

§ 28

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Towarzystwo wypłaca należne świadczenie/odszkodowanie osobie uprawnionej, według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.

§ 29

(wymagane dokumenty)

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia/odszkodowania, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego:
 - a) dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia oraz zalecenia do transportu medycznego,
 - b) dokumentację kosztów leczenia lub transportu medycznego – oryginały rachunków oraz dowodów opłat,
 - 3) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - 4) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu – na wniosek Centrum Pomocy lub Towarzystwa uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną,

- c) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - 5) w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu – oryginały dokumentów wystawionych przez policję, przewoźnika lub administrację wraz ze spisem uszkodzonych lub utraconych przedmiotów oraz z określeniem ich wartości i roku nabycia, a także dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody,
 - 6) własny dokument tożsamości.
2. Na pisemną prośbę Centrum Pomocy lub Towarzystwa, osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć dokumenty, wystawione za granicą, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
 3. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem niezbędnych dokumentów urzędowych ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.

§ 30

(wypłata świadczenia/odszkodowania)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania, a także informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie/odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie/odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia i przedłożenia wymaganych dokumentów uzasadniających roszczenie.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia/odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie/odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia/odszkodowania wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 nie zostanie wypłacone świadczenie/odszkodowanie, Towarzystwo zawiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą świadczenia/odszkodowania, świadczenie/odszkodowanie wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

§ 31

(odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia/odszkodowania nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa co do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia, zwrócić się do Zarządu Towarzystwa o ponowne rozpatrzenie sprawy i zmianę stanowiska, co nie narusza uprawnień tej osoby do dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
2. Zarząd Towarzystwa ustosunkuje się do odwołania osoby uprawnionej do odbioru świadczenia/odszkodowania wysyłając pisemną odpowiedź w terminie 30 dni od daty wpływu odwołania.
3. W zawiadomieniu o ograniczeniu wysokości świadczenia/odszkodowania lub odmowie jego wypłaty Towarzystwo pouczy zainteresowane osoby o trybie dochodzenia roszczeń.

§ 32

(roszczenia regresowe)

1. Z dniem wypłaty świadczenia/odszkodowania, roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego świadczenia/odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Towarzystwu wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczenia, o którym mowa w ust. 1, dostarczyć

czając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczenia.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony, bez zgody Towarzystwa, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania w całości lub w części. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo może żądać od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwrotu całości lub części świadczenia/odszkodowania.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33

(zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłane listem poleconym.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 34

(przepisy zewnętrzne)

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 35

(prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia/odszkodowania, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia/odszkodowania. Osobom tym przysługuje prawo wglądu do akt sprawy i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

§ 36

(skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 31 ust. 1 i 2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażeń składanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do odbioru świadczenia/odszkodowania w związku z umową ubezpieczenia. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 37

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 10.01.2011 r. roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 01.02.2011 r.



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
PREZES ZARZĄDU



KRYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU



KATARZYNA BIERANOWSKA
CZŁONEK ZARZĄDU

OW/044/3

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Assistance w Podróż dla klientów ECCO HOLIDAY Sp. z o.o. i ECCO TRAVEL Sp. z o.o.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Generalnej Ubezpieczenia, zwanej dalej Umową, zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce (zwanej dalej Ubezpieczycielem) a ECCO HOLIDAY Sp. z o.o. i ECCO TRAVEL Sp. z o.o. (zwanymi dalej Ubezpieczającymi).

§ I

(postanowienia ogólne)

1. Na podstawie Umowy, Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w SWU.
2. Terminy użyte w SWU oraz innych dokumentach związanych z SWU oznaczają:
 - 1) **Bagaż podróżny** – przedmioty osobistego użytku, zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich następującą zawartością: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, okulary;
 - 2) **Centrum Pomocy** – podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w celu uzyskania pomocy i likwidacji szkody w zakresie określonym w SWU;
 - 3) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, w trakcie którego mogą nastąpić okresy czasowego ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia, zdiagnozowany lub leczony w okresie 24 miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy;
 - 4) **Dokumenty Ubezpieczonego** – dokumenty osobiste Ubezpieczonego umożliwiające mu kontynuowanie Podróży zagranicznej takie jak: paszport, dowód osobisty, bilety lotnicze lub kolejowe oraz karty kredytowe i płatnicze;
 - 5) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb w wieku do 18 lat;
 - 6) **Ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
 - 7) **Hospitalizacja** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia udzielana w Placówce medycznej i trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny;
 - 8) **Koszty leczenia** – niezbędne i udokumentowane koszty usług medycznych poniesione przez Ubezpieczonego poza terytorium Polski oraz Kraju stałego pobytu, w związku z jego Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, zaistniałymi podczas Podróży zagranicznej;
 - 9) **Kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony otrzymał zezwolenie na osiedlenie się lub kraj, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony i w którym jest on aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym;
 - 10) **Leczenie ambulatoryjne** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia udzielana w Placówce medycznej trwająca krócej niż 24 godziny;
 - 11) **Lekarz Centrum Pomocy** – osoba, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy oraz posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
 - 12) **Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki Medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu, nie będący Osobą bliską dla Ubezpieczonego;
 - 13) **Lot** – zagraniczny lot organizowany przez przewoźnika posiadającego ważną licencję zawodowego przewoźnika, na który Ubezpieczony posiadał ważny bilet lotniczy;
 - 14) **Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, w czasie trwania Podróży zagranicznej, stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia pilnej pomocy medycznej oraz nie będący następstwem wcześniejszej choroby lub schorzenia;
 - 15) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się:
 - a) zawału serca,
 - b) udaru mózgu,
 - c) infekcji,
 - d) innych chorób w tym występujących nagle;

- 16) **Okres ubezpieczenia** – okres, za który Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego;
- 17) **Osoby bliskie** – mąż lub żona Ubezpieczonego, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, Dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający;
- 18) **Placówka Medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego lub otwartego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenia i wykonywania zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu SWU za Placówkę Medyczną nie uważa się ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków wypoczynkowych, ośrodków SPA;
- 19) **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami terytorium Polski lub Kraju stałego pobytu, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy terytorium Polski lub Kraju stałego pobytu i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu;
- 20) **Przedmioty osobiste Ubezpieczonego** – przedmioty niezbędnego użytku należące do Ubezpieczonego, takie jak: aparat słuchowy, aparat do mierzenia ciśnienia krwi, glukometr, okulary korekcyjne, inhalator;
- 21) **Rekonwalescencja** – okres powrotu do zdrowia i sił po przebytej chorobie będącej następstwem Nagłego zachorowania, zabiegu chirurgicznym lub Niebezpiecznym wypadku;
- 22) **Sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty spadochronowe i balonowe, parolotnictwo i szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jazda konna, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie oraz inne sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub po lodzie; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo udział w Ekspedycjach;
- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania na terytorium Polski lub cudzoziemiec przebywający na terytorium Polski, na rachunek których zawarto Umowę;
- 24) **Zasięg terytorialny ubezpieczenia** – cały świat, z wyłączeniem terytorium Polski oraz Kraju stałego pobytu;
- 25) **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach selekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
- 26) **Wykonywanie pracy** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej;
- 27) **Zdarzenie assistance** – zdarzenie uprawniające do skorzystania ze świadczeń pomocy w podróży przewidzianych w niniejszym SWU, każdorazowo wskazane w opisie świadczenia lub w tabeli świadczeń i limitów w § IV niniejszych SWU.

§ II

(przedmiot i zakres ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów – stosownie do zakresu odpowiedzialności wynikającego z opisu świadczenia – następujących świadczeń zorganizowanych przez Ubezpieczyciela w następstwie Zdarzenia assistance zaistniałego w trakcie Okresu ubezpieczenia:

1. konsultacji telefonicznej z lekarzem;
2. wizyty lekarza;
3. rekonwalescencji;
4. pomocy w przypadku kradzieży/utruty Dokumentów Ubezpieczonego;
5. transportu w związku z koniecznością powrotu Ubezpieczonego na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu;
6. transportu zwłok;
7. telefonicznej pomocy w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej;
8. informacji przed Podróżą zagraniczną;
9. pomocy w związku z opóźnieniem Lotu;
10. pomocy w związku z opóźnieniem dostarczenia/utrąta Bagażu;
11. transportu Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu;
12. kosztów poszukiwań i ratownictwa;
13. dostawia Przedmiotów osobistych;
14. transportu i zakwaterowania Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego;
15. wizyty osoby wskazanej przez Ubezpieczonego;
16. transportu Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym;

17. transportu Dzieci pozostawionych bez opieki;
18. informacji prawnej;
19. przekazania pilnej wiadomości.

Świadczenia obejmują pokrycie kosztów tych świadczeń do wysokości Sumy lub Limitu ubezpieczenia wskazanego w tabeli świadczeń i limitów wskazanej w § IV.

§ III

(świadczenia objęte Umową)

1. Konsultacja telefoniczna z lekarzem.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony uległ Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi, Centrum Pomocy na wniosek Ubezpieczonego zapewni zorganizowanie telefonicznej konsultacji z Lekarzem Centrum Pomocy, który udzieli informacji medycznej drogą telefoniczną na podstawie danych przekazanych przez Ubezpieczonego.

Taka informacja nie stanowi porady medycznej i Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji.

2. Wizyta lekarza.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej, Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku wymaga pomocy medycznej, Centrum Pomocy:

- a) zorganizuje i pokryje koszty dojazdu Ubezpieczonego do najbliższej Placówki medycznej oraz opłaci koszty leczenia w tej placówce u lekarza pierwszego kontaktu albo;
- b) zorganizuje i opłaci koszty wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego.

O wyborze formy realizacji świadczenia a także zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczenia decyduje lekarz Centrum Pomocy. Wyjątkiem jest jednak sytuacja, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego.

W przypadku wskazanym powyżej Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez Ubezpieczonego uzasadnione z medycznego punktu widzenia oraz udokumentowane koszty interwencji pogotowia ratunkowego oraz koszty niezbędnej, w ocenie Lekarza Centrum Pomocy, pomocy medycznej.

Zwrot kosztów, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

3. Rekonwalescencja.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku poddał się leczeniu w Placówce medycznej i, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego, jego powrót na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego, przez okres nie dłuższy niż 7 dni kalendarzowych, w trakcie pobytu poza terytorium Polski lub Krajem stałego pobytu w celu koniecznej rekonwalescencji, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego.

O miejscu rekonwalescencji decyduje Centrum Pomocy.

Centrum Pomocy pokrywa koszty rekonwalescencji do równowartości 200 Euro na dobę na wyżywienie i zakwaterowanie oraz koszty transportu z Placówki medycznej do miejsca rekonwalescencji do wysokości 2000 Euro.

4. Pomoc w przypadku kradzieży/utruty Dokumentów Ubezpieczonego.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony stracił /został okradziony z Dokumentów lub biletów umożliwiających mu kontynuowanie Podróży zagranicznej, Centrum Pomocy udzieli informacji o działaniach, jakie powinien on podjąć w celu uzyskania nowych Dokumentów lub biletów. Centrum Pomocy w ramach niniejszego świadczenia przekaze Ubezpieczonemu informacje na temat najbliższych placówek dyplomatycznych lub miejsc, w których będzie możliwy zakup nowych biletów.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za efekty działań podjętych przez Ubezpieczonego na podstawie informacji przekazanych przez Centrum Pomocy.

5. Transport w związku z koniecznością powrotu Ubezpieczonego na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku zmuszony był poddać się leczeniu w Placówce medycznej i, zgodnie z pisemnymi zaleceniami Lekarza prowadzącego, wymaga transportu z miejsca leczenia do miejsca wskazanego przez Lekarza prowadzącego na terytorium Polski lub w Kraju stałego pobytu, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu.

O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

Świadczenie jest realizowane, jeżeli – zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie – Ubezpieczony nie może skorzystać z pierwotnie zaplano-

wanego środka transportu lub w przypadku, kiedy z powodu leczenia w Placówce medycznej utracił pierwotnie planowany środek transportu.

Podjęcie przez Ubezpieczonego działań sprzecznych z zaleceniami Lekarza Centrum Pomocy skutkuje utratą prawa do świadczeń o charakterze medycznym określonych w SWU.

Pokrycie kosztów transportu, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

6. Transport zwłok.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zmarł w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje niezbędne koszty związane z transportem zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Polski lub w Kraju stałego pobytu.

Pokrycie kosztów, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

Centrum pomocy nie pokrywa kosztów związanych z pochówkiem na terytorium Polski, w Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego lub w kraju zdarzenia.

7. Telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej.

Jeżeli podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku został poddany leczeniu w Placówce medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje telefoniczną pomoc umożliwiającą Ubezpieczonemu dopełnienie niezbędnych formalności.

Pomoc odbywa się jedynie w języku angielskim, przy czym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania podjęte przez Ubezpieczonego na podstawie przekazanych informacji oraz nie gwarantuje pomocy licencjonowanego tłumacza lub tłumacza przysięgłego.

Świadczenie ma charakter doraźnej pomocy i informacji.

8. Informacja przed Podróżą zagraniczną.

Jeżeli Ubezpieczony udaje się w Podróż zagraniczną, Centrum Pomocy udzieli na jego wniosek następujących informacji dotyczących wskazanego przez niego kraju:

- a) wymagań wizowych i paszportowych,
- b) szczepień ochronnych i przepisów celnych,
- c) kursów wymiany walut,
- d) adresów i telefonów ambasad lub konsulatów,
- e) adresów i telefonów tłumaczy.

9. Pomoc w związku z opóźnieniem Lotu.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej, Lot na który Ubezpieczony posiada ważny bilet będzie opóźniony, Centrum Pomocy zwróci poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na napoje (z wyłączeniem napojów alkoholowych), zakwaterowanie oraz posiłki.

Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego opóźnienia Lotu o co najmniej 24 godziny poprzez przekazanie potwierdzenia od przewoźnika organizującego Lot oraz potwierdzenia braku gwarancji pokrycia/zwrotu kosztów posiłków, napojów i zakwaterowania przez tego przewoźnika.

Świadczenie nie obejmuje lotów czarterowych.

Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia od momentu powzięcia wiedzy o opóźnieniu Lotu o co najmniej 24 godziny do momentu faktycznego wylotu, pod warunkiem, że faktyczny wylot nastąpi nie wcześniej niż przed upływem w/w 24 godzin.

Zwrot kosztów, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

10. Pomoc w związku z opóźnieniem dostarczenia/utratą Bagażu.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej, po dotarciu do miejsca docelowego, doszło do opóźnienia dostarczenia Bagażu o co najmniej 24 godziny lub całkowitej utraty Bagażu Ubezpieczonego, który powierzył on licencjonowanemu, zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, Centrum Pomocy zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty udokumentowanych niezbędnych wydatków na ubrania i środki higieny osobistej. Ochroną objęte są tylko koszty niezwracane przez przewoźnika.

Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego opóźnienia dostarczenia bagażu o co najmniej 24 godziny lub całkowitej utraty Bagażu, poprzez dostarczenie potwierdzenia od przewoźnika, pod opieką którego znajdował się Bagaż.

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku utraty lub opóźnienia w dostarczeniu Bagażu Ubezpieczonego tylko w sytuacji, gdy Ubezpieczony:

- a) powierzył Bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
- b) posiada dowody zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku (ubrania i środki czystości) takie jak faktury, rachunki czy paragony na których znajduje się informacja jaka rzecz została zakupiona i w jakiej cenie.
- c) posiada potwierdzenie opóźnienia bagażu, ze wskazaniem daty i godziny odbioru lub potwierdzenie utraty bagażu wydane przez przewoźnika, pod którego opieką znajdował się Bagaż,
- d) dokonał zakupów w ciągu 24 godzin licząc od momentu zaistnienia opóźnienia bagażu.

Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.

Zwrot kosztów, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

11. Transport Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu, spowodowanego wydarzeniami takimi jak śmierć lub Hospitalizacja Osoby bliskiej Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty takiego powrotu.

Świadczenie jest realizowane, jeśli Ubezpieczony nie może skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu w celu wcześniejszego niż planowany powrotu na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu oraz udokumentuje zaistnienie zdarzenia uprawniającego do skorzystania z tego świadczenia.

Świadczenie może być zrealizowane przed dostarczeniem dokumentów wymienionych w zdaniu poprzedzającym, jednak w przypadku niedostarczenia ich przez Ubezpieczonego w sposób uzgodniony z Centrum Pomocy w okresie 7 dni roboczych od daty realizacji świadczenia, Ubezpieczony zobligowany będzie zwrócić koszty poniesione na jego realizację przez Centrum Pomocy. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Pomocy.

Pokrycie kosztów, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

12. Koszty poszukiwań i ratownictwa.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej w stosunku do Ubezpieczonego powstaną niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję poszukiwawczą lub ratowniczą prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, Centrum Pomocy opłaci koszty:

- a) poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownicze;
- b) udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- c) transportu z miejsca zdarzenia do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia Ubezpieczonego, punktu opieki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

Pokrycie kosztów, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

13. Doślanie Przedmiotów osobistych.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony straci, niezależnie od przyczyny, Przedmioty osobiste, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia Ubezpieczonemu tych przedmiotów, jeśli znajdują się one na terytorium Polski.

Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie tych przedmiotów przedstawicielowi Centrum Pomocy przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, znajdującą się na terytorium Polski.

Świadczenie jest realizowane jedynie w odniesieniu do Przedmiotów osobistych znajdujących się na terytorium Polski.

Pokrycie kosztów, o których mowa powyżej, przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

14. Transport i zakwaterowanie osoby wskazanej przez Ubezpieczonego.

Jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był przerwać Podróż zagraniczną i poddać się leczeniu poza terytorium Polski lub poza Krajem stałego pobytu, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty powrotu na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, która towarzyszyła mu w trakcie trwania leczenia, w wyniku czego nie mogła skorzystać z pierwotnie planowanego środka transportu.

O wyborze środka transportu dla tej osoby decyduje Centrum Pomocy.

Centrum Pomocy pokryje koszty transportu wyżej wymienionej osoby do limitu 1500 Euro.

Dodatkowo, Centrum Pomocy pokryje koszty zakwaterowania i żywienia wyżej wymienionej osoby towarzyszącej do limitu 200 Euro na dobę przez okres nie dłuższy niż 7 dni kalendarzowych. O miejscu zakwaterowania decyduje Centrum Pomocy.

15. Wizyta osoby wskazanej przez Ubezpieczonego.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zmuszony był poddać się Hospitalizacji w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, a przewidywany czas trwania Hospitalizacji – w opinii Lekarza prowadzącego leczenie – to co najmniej 7 dni kalendarzowych i Ubezpieczonemu nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu w obie strony jednej, wskazanej przez Ubezpieczonego, osoby zamieszkałej na terytorium Polski lub w Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.

Koszty pokrywane przez Centrum Pomocy obejmują koszty transportu związane z dojazdem osoby wskazanej z terytorium Polski lub z Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem. Dodatkowo, Centrum Pomocy pokrywa – przez 7 dni kalendarzowych – koszty zakwaterowania i żywienia tej osoby w hotelu najbliższym miejscu Hospi-

talizacji Ubezpieczonego. O wyborze miejsca zakwaterowania oraz o wyborze środka transportu dla osoby wskazanej decyduje Centrum Pomocy. Centrum Pomocy pokryje koszty transportu osoby wskazanej do łącznego limitu 2000 Euro oraz pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia tej osoby do limitu 200 Euro na dobę przez okres nie dłuższy niż 7 dni kalendarzowych.

16. Transport Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym.

Jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmuszony był poddać się leczeniu w Placówce medycznej lub zmarł w trakcie trwania Podróży zagranicznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty powrotu – do miejsca wskazanego na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego – wszystkich podróżujących z nim Osób bliskich. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Pomocy.

Świadczenie może być zrealizowane, o ile podróżujące z Ubezpieczonym Osoby bliskie nie mogą skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu ponieważ, w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego utraciły bilety lub spóźniły się w wyznaczonym terminie na przewidziany pierwotnie środek transportu lub – w przypadku podróży odbywającej się samochodem osobowym – Ubezpieczony był jedyną osobą posiadającą prawo jazdy (w tym także dokument potwierdzający uprawnienia do prowadzenia pojazdu), a w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania nie może, zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego, prowadzić pojazdu w pierwotnie wyznaczonym terminie.

Centrum Pomocy pokryje koszty transportu Osób bliskich Ubezpieczonego, o których mowa powyżej, do łącznego limitu 2000 Euro.

17. Transport Dzieci pozostawionych bez opieki.

Jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był poddać się Hospitalizacji w Placówce medycznej poza granicami terytorium Polski lub Kraju stałego pobytu, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty powrotu – do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego – wszystkich podróżujących z nim niepełnoletnich Dzieci. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Pomocy.

Świadczenie może być zrealizowane, o ile Ubezpieczonemu nie towarzyszy żadna inna osoba pełnoletnia oraz jeśli Ubezpieczony będący prawnym opiekunem Dziecka lub inny prawny opiekun Dziecka wyrazi pisemną zgodę na wykonanie świadczenia przez przedstawiciela Centrum Pomocy, w towarzystwie którego będzie się odbywał transport. Ubezpieczony lub inny prawny opiekun zobowiązany jest również do pisemnego wskazania osoby, pod opiekę której mają zostać przekazane Dzieci po zakończeniu transportu.

Limit na świadczenie, wskazany w tabeli świadczeń i limitów w § IV, obejmuje koszty transportu z miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca wskazanego przez niego na terytorium Polski lub w Kraju stałego pobytu oraz koszty niezbędnych noclegów i posiłków w trakcie trwania transportu.

Centrum Pomocy pokryje koszty transportu niepełnoletnich Dzieci Ubezpieczonego, o których mowa powyżej, do łącznego limitu 2000 Euro, niezależnie od ilości Dzieci.

W przypadku konieczności oczekiwania przez Dzieci Ubezpieczonego na organizowany przez Centrum Pomocy transport, Centrum Pomocy pokryje również – do łącznego limitu 200 Euro na dobę na jedno Dziecko – koszty ich wyżywienia i zakwaterowania do czasu transportu, pod warunkiem zapewnienia przez Ubezpieczonego lub innego opiekuna prawnego Dzieci osoby mogącej sprawować opiekę nad dziećmi w tym czasie.

18. Informacja prawna.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony popadnie w konflikt z lokalnym prawem, Centrum Pomocy udzieli na jego wniosek telefonicznej informacji na temat najbliższych jego miejsca pobytu kancelarii prawnych lub biur tłumaczy.

19. Przekazanie pilnej wiadomości.

Na wniosek Ubezpieczonego, Centrum Pomocy przekaze niezwłocznie osobie wskazanej przez Ubezpieczonego każdą pilną wiadomość dotyczącą jakiegokolwiek nagłego wypadku, któremu uległ Uprawniony w trakcie Podróży zagranicznej. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych kontaktowych osoby, której ma być przekazana pilna wiadomość.

§ IV

(sumy ubezpieczenia świadczeń objętych Umową ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia i limity kwotowe dla świadczeń wynoszą:

Lp.	ŚWIADCZENIE	ZDARZENIE ASSISTANCE	LIMIT NA ZDARZENIE
1	Konsultacja telefoniczna z lekarzem	Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	Bez limitu
2	Wizyta lekarza	Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	500 Euro / W przypadku leczenia związanego z ciążą jedna wizyta do limitu 150 Euro
3	Rekonwalescencja	Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	2000 Euro na transport oraz 200 Euro na dobę za kwaterowania i wyżywienia maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych
4	Pomoc w przypadku kradzieży/utruty Dokumentów Ubezpieczonego	Kradzież lub utrata Dokumentów Ubezpieczonego	Bez limitu
5	Transport w związku z koniecznością powrotu Ubezpieczonego na terytorium Polski lub do Kraju stałego pobytu	Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	30 000 Euro
6	Transport zwłok	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania	15 000 Euro
7	Telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej	Leczenie Ubezpieczonego w Placówce medycznej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania	Bez limitu
8	Informacja przed Podróżą zagraniczną	Wniosek Ubezpieczonego	Bez limitu
9	Pomoc w związku z opóźnieniem Lotu	Opóźnienie Lotu o co najmniej 24 h	300 Euro
10	Pomoc w związku z opóźnieniem dostarczenia/utrata Bagażu	Opóźnienie dostarczenia bagażu o co najmniej 24 h/utrata Bagażu	300 Euro
11	Transport Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu	Hospitalizacja lub śmierć Osoby bliskiej Ubezpieczonego	5000 Euro
12	Koszty poszukiwań i ratownictwa	Sytuacja ratowania zdrowia lub życia	5000 Euro
13	Dosłanie przedmiotów osobistych	Utrata Przedmiotów osobistych Ubezpieczonego	1000 Euro
14	Transport i zakwaterowanie Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	1500 Euro oraz 200 Euro/na dobę na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni

Lp.	ŚWIADCZENIE	ZDARZENIE ASSISTANCE	LIMIT NA ZDARZENIE
15	Wizyta osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	2000 Euro na transport oraz 200 Euro/na dobę na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni
16	Transport Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym	Nieszczęśliwy wypadek Nagłe zachorowanie lub śmierć Ubezpieczonego	2000 Euro
17	Transport Dzieci pozostawionych bez opieki	Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	2000 Euro na transport i niezbędne zakwaterowanie i posiłki w trakcie transportu oraz w przypadku konieczności oczekiwania na transport 200 Euro na dobę na każde Dziecko na zakwaterowanie i wyżywienie
18	Informacja prawna	Popadnięcie przez Ubezpieczonego w konflikt z lokalnym prawem	Bez limitu
19	Przekazanie pilnej wiadomości	Wniosek Ubezpieczonego	Bez limitu

2. Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie koszty usług wynikających z zakresu świadczeń, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień z § III pkt 9 i 10.
3. Realizacja przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Pomocy, świadczeń wynikających z niniejszych SWU, polega na organizacji usług opisanych w niniejszych SWU i pokryciu kosztów wykonania tych usług.

§ V

(ograniczenia odpowiedzialności)

1. Z zastrzeżeniem postanowień wynikających z § III pkt 9 i 10, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu jakichkolwiek kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Pomocy i poniósł takie koszty bez porozumienia z Centrum Pomocy, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub stanu zdrowia Ubezpieczonego, uniemożliwiającego takie powiadomienie.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego bądź rażąco niedbalnego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych wskutek:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
 - b) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - c) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, przestępstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę;
 - d) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - e) prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywania zawodu lub pracy zarobkowej a także wyrządzonych przez przedmioty dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego;
 - f) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - g) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - h) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu (dla oceny, czy kierujący posiada uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, miarodajne jest prawo obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku, a gdy w tym zakresie brak jest uregulowań lub istniejące uregulowania są mniej restrykcyjne niż prawo polskie – zastosowanie znajduje prawo polskie) bądź w stanie po spożyciu alkoholu, stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- i) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych;
 - j) pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - k) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - l) zignorowania przez Ubezpieczonego przeciwwskaźń lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych;
 - m) działania ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych
 - n) wypadków powstałych podczas Wyczynowego uprawiania sportu.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty wynikające z opóźnienia Lotu:
- a) jeżeli zostanie zapewniony alternatywny środek transportu w ciągu 24 godzin od podanego w rozkładzie odlotów planowanego odlotu (w tym odlotu lotu przesiadkowego);
 - b) spowodowanego strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
 - c) jeżeli Ubezpieczony nie zgłosi się do odprawy zgodnie z planem w terminie wymaganym przez linie lotnicze;
 - d) spowodowanego wycofaniem samolotu ze służby przez władze lotnictwa cywilnego, o czym powiadomiono przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego;
 - e) w przypadku braku dowodów w postaci faktur, rachunków lub paragonów na poniesione koszty napojów, zakwaterowania, oraz posiłków;
 - f) w przypadku braku zaświadczenia zawodowego licencjonowanego przewoźnika stwierdzającego fakt oraz czas opóźnienia Lotu;
5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
- a) porodem lub powikłaniami ciąży, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży;
 - b) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia;
 - c) ciążą, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do Placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi 150 Euro;
 - d) naprawą lub zakupem leczniczych środków technicznych (endoprotezy) albo protez dentystycznych, koron lub wykonaniem świadczeń z zakresu ortodontacji;
 - e) depresją, zaburzeniami psychicznymi, wadami wrodzonymi, chorobami wenerycznymi, AIDS i wirusem HIV;
 - f) chirurgią plastyczną, zabiegami kosmetycznymi, szczepieniami oraz związanymi ze stosowaniem środków odżywczych (wzmacniających) lub środków odchudzających;
 - g) zaplanowanym leczeniem poza granicami terytorium Polski, albo jeżeli wiadomo było, że w trakcie Podróży zagranicznej wystąpi konieczność leczenia;
 - h) świadczeniami zdrowotnymi o charakterze kuracyjnym, sanatoryjnym lub rehabilitacyjnym albo wynikającymi z konieczności udzielenia opieki przez domy opieki, hospicja lub inne instytucje świadczące usługi o podobnym zakresie lub związane z dodatkową opieką pielęgnacyjną;
 - i) leczeniem z zastosowaniem medycyny niekonwencjonalnej jak np.: akupunktura, hipnoza, helioterapia, zabiegi holistyczne;
 - j) leczeniem prowadzonym przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, bądź przez lekarza będącego jego Osobą bliską, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Pomocy.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia Chorób przewlekłych, chyba że strony Umowy postanowią o rozszerzeniu ochrony ubezpieczeniowej o ten zakres.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i transportu medycznego, powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że strony Umowy rozszerzą ochronę ubezpieczeniową o sporty wysokiego ryzyka.

§ VI

(obowiązki Ubezpieczonego)

1. Warunkiem spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczeń określonych w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia jest postępowanie przez Ubezpieczonego oraz inne osoby uprawnione do świadczeń Ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
2. W przypadku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony (bądź osoba występująca w jego imieniu) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy, czynnym całą dobę, pod wskazanym numerem telefonu: 22 575 95 76.
- 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń pomocy w podróży, a w szczególności:
 - a) nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) datę urodzenia,
 - c) telefon kontaktowy,
 - d) informację na temat rodzaju wymaganej pomocy,
 - e) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - f) numer umowy ubezpieczenia (numer polisy),
- 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy,
- 4) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu szkody.
3. Obowiązek nawiązania bezzwłocznego kontaktu z Centrum Pomocy wymagany jest także w przypadku, kiedy Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł uprzednio skontaktować się z Centrum Pomocy i dokonać wyboru Placówki medycznej we własnym zakresie.
4. Kontakt telefoniczny, o którym mowa powyżej, nie jest wymagany w sytuacji, kiedy zaistnieje potrzeba transportu zwłok.
5. W celu umożliwienia Ubezpieczycielowi świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony upoważnia Ubezpieczyciela do zasięgania informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i spełnienia świadczenia.
6. W celu umożliwienia Centrum Pomocy prawidłowej organizacji świadczenia związanego z transportem, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu obowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu, Lekarzowi Centrum Pomocy lub innym osobom uprawnionym przez Ubezpieczyciela, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem uzyskania prawa do świadczenia transportu.
7. W przypadkach, gdy jest to niezbędne do realizacji świadczeń objętych Umową, Ubezpieczony zobowiązany jest wyrazić pisemną zgodę na:
 - a) zwolnienie służb medycznych udzielających pomocy medycznej w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz
 - b) udostępnienie dokumentacji z leczenia.
8. W przypadku opóźnienia lub utraty Bagażu, Ubezpieczony jest zobowiązany do zawiadomienia właściwego przewoźnika o opóźnieniu w dostarczeniu Bagażu.

§ VII

(okres ubezpieczenia)

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego terytorium Polski lub Kraju stałego pobytu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - a) z dniem rozwiązania Umowy,
 - b) z dniem zakończenia okresu ubezpieczenia wskazanego przez Ubezpieczającego dla danego Ubezpieczonego.

§ VIII

(składka)

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Umowie.

§ IX

(postępowanie odwoławcze)

1. Przedmiot i zakres – postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań dotyczących działalności Ubezpieczyciela (w tym także Centrum Pomocy) świadczonej w ramach niniejszych SWU, zgłaszanych przez Ubezpieczonych.
2. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnieść skargi i zażalenia oraz odwołania od wydanych decyzji do Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje i zapytania powinny zostać przesłane do Działu Jakości Ubezpieczyciela na adres:
Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
4. Przesłane przez Ubezpieczonego reklamacje i zapytania powinny zawierać następujące dane:
 - a) adres korespondencyjny lub adres e-mail, pod który należy skierować odpowiedź,
 - b) przedmiot oraz okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
 - c) oczekiwane działania,

- d) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - e) nr PESEL Ubezpieczonego.
5. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty ich otrzymania przez Ubezpieczyciela. W przypadku, jeżeli rozpatrzenie reklamacji jest niemożliwe we wspomnianym w zdaniu poprzedzającym terminie 30 dni, Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje o tym wnoszącego reklamację oraz poinformuje go o przyczynach opóźnienia i przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi.
 6. Odpowiedź na zgłoszoną reklamację zostanie przesłana na adres korespondencyjny lub adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego.
 7. Jeżeli do rozpatrzenia reklamacji lub zapytania konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji albo dokumentów, Ubezpieczony dostarczy brakujące dane na prośbę Ubezpieczyciela. W takiej sytuacji termin odpowiedzi liczony będzie od momentu uzyskania przez Ubezpieczyciela wszystkich niezbędnych informacji albo dokumentów.

§ X

(roszczenia regresowe)

1. Z dniem poniesienia przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń w ramach ubezpieczenia Assistance w Podróży, o których mowa w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia, roszczenia Ubezpieczającego, lub odpowiednio Ubezpieczonego, przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za Zdarzenie uprawniające do świadczeń w ramach ubezpieczenia Assistance w Podróży przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości poniesionych przez niego kosztów świadczeń.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub odpowiednio Ubezpieczony, skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu odpowiednio całości lub części poniesionych kosztów świadczeń udzielonych z tytułu ubezpieczenia Assistance w Podróży.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności koniecznych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.