

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Klientów My Travel

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Klientów My Travel
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 58; Art. 3 ust.1; Art. 7 ust. 2 i 3; Art. 13 ust. 2-3; Art. 17 ust. 3; Art. 18 ust. 1 i 10; Art. 22 ust. 2 i 4; Art. 26 ust. 2-4; Art. 31 ust. 2-4; Art. 35 ust. 2-5; Art. 39 ust. 2-4; Art. 42 ust. 2-3; Art. 45 ust.2-3; Art. 48 ust. 2; Art. 51; Art. 52; Art. 53; Art. 54;
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 6; Art. 7 ust. 3; Art. 9 ust. 3, 7 i 8; Art. 10; Art. 13 ust. 5; Art.14; Art.15; Art.16 ust. 6; Art. 18 ust. 6,7, 11,12; Art. 19; Art. 20; Art. 21; Art. 23; Art. 24 ust. 9; Art. 25; Art. 26 ust. 1 i 2; Art. 27; Art. 28; Art. 29; Art. 30 ust. 1 i 2; Art.31 ust. 1 i 2; Art. 32; Art. 33; Art.34 ust. 1-3; Art. 36; Art. 37; Art. 38 ust. 4-9; Art. 39 ust. 3-4; Art. 40; Art. 42 ust.3; Art. 44; Art. 45; Art. 46; Art. 48 ust. 3-5; Art. 49; Załącznik nr 1 do OWU;

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW MY TRAVEL – TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

ZAKRES UBEZPIECZENIA:	Standard	Comfort	Max
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej	€ 1 250	€ 1 500	€ 1 800
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów	€ 500	€ 500	€ 500
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz pomoc assistance	€ 60 000	€ 120 000	unlimited
Pierwsza pomoc w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej	100 €	100 €	100 €
Leczenie stomatologiczne przy nagłych stanach zapalnych i bólowych	100 €	200 €	300 €
Leczenie związane z ciążą	150 €	150 €	150 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – Trwały uszczerbek na zdrowiu	€ 3 000	€ 6 000	€ 30 000
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków - śmierć	€ 3 000	€ 6 000	€ 15 000
Ubezpieczenie od utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного	€ 150	€ 200	€ 300
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного	-	150 € (opóźnienie powyżej 10h)	150 € (opóźnienie powyżej 6h)
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	-	150 € (opóźnienie powyżej 10h)	150 € (opóźnienie powyżej 6h)
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za Szkody osobowe	€ 30 000	€ 60 000	€ 80 000
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za Szkody rzeczowe	€ 3 000	€ 6 000	€ 8 000
Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu utraconej w wyniku Rabunku	€ 200	€ 200	€ 200
Ubezpieczenie Ruchomości domowych od Kradzieży z włamaniem pozostawionego w Miejscu zamieszkania	€ 2 000	€ 2 500	€ 3 000
ASSISTANCE:			
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Pomocy AXA Assistance	TAK	TAK	TAK
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania	+	+	+
Transport zwłok Ubezpieczonego	+	+	+
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	TAK	TAK	TAK
Przekazywanie pilnych informacji	TAK	TAK	TAK
Transport Współubezpieczonych na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania w razie śmierci Ubezpieczonego	+	+	+
Transport małoletnich Dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+	+	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu Współubezpieczonego towarzyszącego Ubezpieczonemu w Podróży zagranicznej	+	+	+
Transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	+	+	+
Pomoc przy kontynuacji zaplanowanej Podróży Ubezpieczonego	+	+	+
PAKIET SPORTOWY:			
Amatorskie uprawianie sportów m.in. narciarstwo, snowboard, nurkowanie i inne	TAK	TAK	TAK
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa	€ 6 000	€ 10 000	do limitu KL
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	€ 250	€ 250	€ 250
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby	€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby	€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby	€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby	€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby
DODATKOWE RYZYKA:			
Wykonywanie Pracy umysłowej	TAK	TAK	TAK
Uprawianie Sportów ekstremalnych	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
Dodatkowe ubezpieczenie Chorób przewlekłych	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ZA 1 DZIEŃ DLA 1 OSOBY – STREFA EUROPA *	5,20 PLN	9,90 PLN	14,00 PLN
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ZA 1 DZIEŃ DLA 1 OSOBY – STREFA ŚWIAT *	9,00 PLN	13,00 PLN	18,00 PLN
SKŁADKA ZA ODDZIELNE UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ BĄDZ BILETU LOTNICZEGO/NOCLEGÓW	3% WARTOŚCI IMPREZY TURYSTYCZNEJ/BILETU/NOCLEGÓW		

* Składka minimalna wynosi 20 zł

„+” do wysokości kosztów świadczenia, w ramach łącznego limitu Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY dla Klientów My Travel

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA Assistance, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Umowa zostaje zawarta na rzecz Ubezpieczonych, na czas ich Podróży zagranicznej.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Agent turystyczny** - przedsiębiorca, który prowadzi działalność polegającą na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz Organizatorów turystyki posiadających stosowne zezwolenia do działalności na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej.
2. **Agent Ubezpieczyciela (dalej również Agent)** - upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
3. **Akt terrorystyczny** - użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czującą rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych.
4. **Amatorskie uprawianie sportu** - aktywność polegająca na uprawianiu Sportów zwykłych, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
5. **Centrum Pomocy Assistance** - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
6. **Chirurgia jednego dnia** - zabieg chirurgiczny, wykonywany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek, w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia pod warunkiem, że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji.
7. **Choroba przewlekła** - wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Zaostrzenia Chorób przewlekłych można objąć ochroną w ramach ubezpieczenia dodatkowego.
8. **Choroba psychiczna** - zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
9. **Deszcz nawałny** - deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie Deszczu nawałnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.
10. **Dokument Ubezpieczenia** - polisa wystawiona przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy Ubezpieczenia Podróży.
11. **Franszyza redukcyjna** - określona w niniejszych OWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza dane świadczenie.
12. **Franszyza integralna** - określona w niniejszych OWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
13. **Grad** - składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny.
14. **Hospitalizacja** - leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc.
15. **Huragan** - wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe

szkody. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie Huraganu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie.

16. **Impreza turystyczna (dalej również Impreza)** - pakiet usług turystycznych obejmujący co najmniej przejazd i pobyt, tworzący jednolity program i objęty jedną ceną łączną, obejmujący co najmniej jeden nocleg lub trwający ponad 24 godziny, bądź którego program przewiduje zmianę miejsca pobytu.
17. **Kłęska żywiołowa** - niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Huragan, Powódź, zalenie, Lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
18. **Klient** - będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
19. **Kradzież** - zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.
20. **Kradzież z włamaniem** - usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
21. **Kraj stałego zamieszkania** - kraj, w którym dana osoba zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jej życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy.
22. **Lawina** - gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, stacanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny.
23. **Lekarz** - osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych OWU Lekarzem nie jest osoba spokrewniona lub spowinowacana z Ubezpieczonym.
24. **Miejsce zamieszkania** - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
25. **Mobilny sprzęt elektroniczny** - należące do Ubezpieczonego następujące urządzenia: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne.
26. **Nagle zachorowanie** - nagle zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia i wymaga niezbędnego, bezwłocznego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem Okresu ubezpieczenia, lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie były badane przez lekarza ani leczone.
27. **Nieszczęśliwy wypadek** - niespodziewane i nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego dana osoba, niezależnie od swojej woli doznała rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarła.
28. **Okres Ubezpieczenia** - okres, na który zawarto Ubezpieczenie Podróży wskazany w Dokumentcie Ubezpieczenia.
29. **Osoba bliska** - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów rezygnacji jako Osobą bliską rozumie się małżonka, dzieci, rodziców, prawnych opiekunów, teściów, rodzeństwo, dziadków, wnuki oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
30. **Organizator turystyki** - touroperator, przedsiębiorca organizujący Imprezę turystyczną, posiadający wpis do właściwego rejestru i prowadzący działalność zgodnie z przepisami prawa określającymi świadczenie usług turystycznych.
31. **Podróż zagraniczna (dalej również Podróż)** - czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd, pobyt poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
32. **Powódź** - zalenie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza.

33. **Pośrednik turystyczny** - przedsiębiorca, który w ramach swojej działalności wykonuje na zlecenie klienta czynności faktyczne oraz prawne związane z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych.
34. **Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych OWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat. W przypadku, gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną.
35. **Praca umysłowa** - wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na inteligencji i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji. Wykonywanie pracy umysłowej jest objęte ochroną w ramach niniejszego Ubezpieczenia Podróży.
36. **Publicznie organizowane zawody sportowe (dalej zwane również Zawody)** - zawody organizowane przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną, klub sportowy, jak również wszelkie przygotowania do takiej działalności lub uprzednio zorganizowana wyprawa w celu osiągnięcia specjalnych osiągnięć sportowych.
37. **Rabunek** - użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
38. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
39. **Ruchomości domowe** – mienie ruchome znajdujące się w Miejscu zamieszkania: sprzęt komputerowy, fotograficzny, RTV i niezabudowany sprzęt AGD oraz niezamontowane na stałe meble.
40. **Sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga odwagi, ponadprzeciętnych umiejętności i działania w warunkach dużego ryzyka. W rozumieniu niniejszych OWU Sporty ekstremalne obejmują wszystkie Sporty zwykle uprawiane w związku z Wyciecznym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich, jak i poniżej wskazaną aktywność uprawianą zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyciecznym lub w związku z Wyciecznym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich: aerotrim, aikido, judo, karate, taekwondo, kickboxing, MMA i inne sporty walki, akrobatyczny rock and roll, alpinizm, bagjump, biathlon, BMX, boks, zapasy, zapasy grecko-rzymskie, bouldering, canoe polo, canyoning, chodzenie po linie, cyclocross, cyclotrial, downhill - ekstremalne zjazdy w kolarstwie górskim, duathlon, Fly Fox (Ziplining), fourcross, freeboarding, freeride, freeskiing, freestyle, futbol amerykański i australijski, gimnastyka sportowa, gokarty, heliskiing, jazda artystyczna na rowerze, jazda na nartach wodnych, jazda na rowerze w bikerparku, kolarstwo górskie, jazda na skuterach śnieżnych/ wodnych, jazda w halfpipe, jazda zaprzęgiem śnieżnym (psim/konnym), kajakarstwo na morzach i oceanach, kajaki śnieżne, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kneeboarding, kvadriathlon, lekkoatletyka, skoki o tyczce, pięćcio-, siedmio-, dziesięcioboje, luznictwo, łyżwiarstwo szybkie, maratony i ultramaratony, monoski, motoskiing, mountainboard, narciarstwo akrobatyczne, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości powyżej 18 metrów (z instruktorem lub z bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), nurkowanie z rekinami, paralotniarstwo i lotniarstwo (szybowiec), paralotniarstwo wodne, parasailing, park linowy do 10 m, parkour, pięciobój nowoczesny, pływanie kajakiem poziom trudności WW3-WW5, podnoszenie ciężarów, poledance, polowania i gonitwy sportowe (z wyłączeniem polowań na zwierzęta egzotyczne), połowy i wędkarstwo z łodzi, rafting o poziomie trudności WW3-WW5, rafting śnieżny, rugby, rugby podwodne, safari, sanie, bobsleje, snowtubing - na oznakowanych trasach, skakanie na pogo, skoki na Bungee, skateboarding, longboarding, skialpinizm, skiathlon - biegi narciarskie, skiboby, skoki do wody, skoki na linie/ bungee, skymarathon, ultraskymarathon, slamball, snowboarding, narciarstwo poza oznakowanymi trasami, snowscoot, spadochroniarstwo, spartan-race, speleologia, sport strażacki (w tym ćwiczenia przeciwpożarowe), sportowe strzelanie (strzelanie do celu z wykorzystaniem broni palnej), street luge, surfing, windsurfing, szermierka historyczna (walki), trampolina, trampolina śnieżna, trekking o stopniu trudności wyższym niż ZUIAA z użyciem sprzętu specjalistycznego / lub na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., triathlon, triathlon atletyczny, triking, udział w rekonstrukcji historycznej bitwy, via ferrata poziomu trudności od B do E, wakeboarding, wallyball, wspinaczka, wspinaczka górską, wspinaczka lodowa, wspinaczka lodowa na sztucznej ścianie (lodolamacz), wyścigi konne, yachting - rejsy morskie, zorbing.
- Uprawianie sportów określonych w niniejszym ustępie można objąć ubezpieczeniem w ramach ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku zawarcia Dodatkowego ubezpieczenia Sportów ekstremalnych ubezpieczenie to obejmuje swym zakresem także Zdarzenia ubezpieczeniowe, które nastąpiły podczas Wyciecznym uprawianiem Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w czasie udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowań do nich.
41. **Sporty zwykłe** - następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym: aerobik, airsoft, aqua aerobic, badminton, balet, baseball, bieg na orientację, bilard, boccia, brydż, bungee running, bungee trampolina, cheerleaders, curling, fitness i bodybuilding, footbag, frisbee, gimnastyka, goalball, golf, gry karciane i gry planszowe, hokej (na trawie i na lodzie), hokejbal, jazda konna, jazda na słońiu i na wielbłądzie, jazda na łyżwach (figurowa i zwykła), jazda na hulajnodze, jazda na nartach i snowboardzie na oznakowanych trasach, w tym jazda w snowparkach, jazda na rolnkach, jazda rowerem wodnym, joga, jogging, kajakarstwo do stopienia trudności WW1 i WW2, kickboxing i aeroboks, kolarstwo, korfbal, koszykówka, kręgle, krykiety, kulki, kulturystryka, mini trampolina, minicars, minibikes, modelarstwo sportowe, narciarstwo biegowe na oznakowanych trasach, narciarstwo wodne, nurkowanie powierzchniowe z rurką, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości do 18 metrów (z instruktorem lub bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), paintball, park linowy (do 1,5 m), petanque, piłka nożna, piłka ręczna, piłka rowerowa, piłkarzyki, pływanie, pływanie synchroniczne, przejażdżka na bananie wodnym, przejażdżka na rollercoasterze i zjeżdżalnią wodnymi, rafting stopnia trudności WW1 i WW2, rejs statkiem wzdłuż kanałów (Holandia, Francja), rower górski (za wyjątkiem zjazdów), rzutki, rzuty bumerangiem, siatkówka, siatkówka plażowa, skoki z wykorzystaniem butów na sprężynach, softball, spinning, squash, streetball, szachy, szermierka klasyczna, Tai Chi, taniec towarzyski, Tchoukball, tenis, tenis stołowy, trekking po oznakowanych trasach w łatwym terenie do stopnia trudności max. ZUIAA bez użycia sprzętu wspinaczkowego i / lub na wysokości do 3500 m n.p.m., turystyka rowerowa, unihokey, via ferrata stopnia trudności A, wędkarstwo z brzegu, wioślarstwo, wodne polo, wyścigi smoczycy łodzi – dragonboat, żonglowanie (diabolo, pokazy strażackie, juggling, yoyo).
- Amatorskie uprawianie Sportów zwykłych na poziomie rekreacyjnym jest objęte zakresem niniejszego Ubezpieczenia Podróży bez podwyższania podstawowej stawki składki ubezpieczeniowej.
42. **Sprzęt sportowy** - sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych.
43. **Strefy geograficzne** – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU różnią się dwie strefy geograficzne:
- 1) Europę rozumianą region geograficzny Europy, a ponadto Turcja, Izrael, Tunezja, Wyspy Kanaryjskie, Egipt oraz Gruzja,
 - 2) Świat rozumiany jako wszystkie terytoria Świata.
- Żadna z powyższych Stref nie obejmuje** terytoriów stanowiących subekumeny i anekumeny (obszary na kuli ziemskiej niezamieszkałe na stałe przez człowieka, w tym położone powyżej 78° szerokości geograficznej północnej lub poniżej 54° szerokości geograficznej południowej).
44. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów. W przypadku Sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski, na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń Sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zawarcia danej umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
45. **Szkoda:**
- 1) **Szkoda osobowa** - szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - 2) **Szkoda rzeczowa** - szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.
46. **Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnostowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.
47. **Tabela świadczeń i limitów** - zestawienie wszystkich sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych, limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi OWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWU i jest ich integralną częścią.
48. **Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu** - lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiąca podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków. Tabela Trwałego uszczerbku jest uśredniona Ubezpieczonemu do wglądu na żądanie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian lub uzupełnień w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od

- rozwoju wiedzy i sztuki lekarskiej. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego określa Ubezpieczyciel według Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w chwili zawarcia Ubezpieczenia Podróży.
49. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.
50. **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
51. **Ubezpieczony (Osoba ubezpieczona)** - osoba fizyczna poniżej 75 roku życia, która zawarła umowę lub na rzecz której zawarto umowę o usługi turystyczne za pośrednictwem My Travel, oraz której zdrowie, mienie, odpowiedzialność lub inna wartość będąca przedmiotem ochrony objęte są ubezpieczeniem.
52. **Uposażony** - osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas zawierania umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy artykułu 7 ust. 5 niniejszych OWU.
53. **Współubezpieczony** – osoba współuczestnicząca w Podróży wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na jednym, tym samym dokumencie rezerwacji, oraz która jest objęta ubezpieczeniem w ramach jednego tego samego Dokumentu ubezpieczenia. W przypadku umów na rzecz więcej niż jednej osoby Ubezpieczonej, osoby współuczestniczące w Podróży będą występować w podwójnej roli: Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonego. Niniejsza definicja w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej dotyczy wyłącznie rezerwacji obejmujących maksymalnie 6 osób.
54. **Wyczynowe uprawianie sportu** - sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych, w ramach przynależności do klubów sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.
55. **Voucher** - dokument uprawniający Ubezpieczonego, w okresie ważności Vouchera, do zakupu wycieczki lub innej usługi turystycznej za pośrednictwem My Travel, wydany Ubezpieczonemu zgodnie z postanowieniami art. 29 i 34 niniejszych OWU.
56. **Zawodowe uprawianie sportu** to osiąganie wyników sportowych w zamian za zapłatę lub inne wynagrodzenia, na podstawie umowy z organizacją sportową, lub aktywność sportowa uprawiana za wynagrodzeniem będącym źródłem dochodów sportowca. Do celów niniejszego ubezpieczenia do profesjonalnych sportowców zaliczamy także pozostałych członków zespołu sportowego.
57. **Zdarzenie losowe** - nie dające się przewidzieć zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego. Na potrzeby niniejszych OWU za Zdarzenie losowe uważa się: włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Klęski żywiołowej.
58. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.
59. **Zwierzęta dzikie oraz zwierzęta egzotyczne** – zwierzęta, które nie służą tradycyjnie jako zwierzęta użytkowe, ani hodowlane i nie przebywają zwykle wraz z człowiekiem w jego gospodarstwie domowym.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Podróżnego

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży zagranicznej w wybranej Strefie geograficznej.
2. Zakres, wariant ubezpieczenia oraz jego zasięg terytorialny wskazane są w Dokumencie ubezpieczenia.
3. W podstawowy zakres ubezpieczenia dla Klientów My Travel stanowiący pakiet, wchodzi następujące rodzaje ubezpieczeń:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków oraz pomocy assistance;
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;

- 4) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych lub Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych;
 - 5) Ubezpieczenie od utraty, Kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного;
 - 6) Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного;
 - 7) Ubezpieczenie opóźnienia lotu;
 - 8) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez Ubezpieczonego w wyniku Rabunku, podczas Podróży zagranicznej;
 - 9) Ubezpieczenie Ruchości domowych, pozostawionych w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, od Kradzieży z włamaniem podczas podróży Ubezpieczonego.
4. Poza zakresem ubezpieczeń wskazanych w ust. 3 niniejszego artykułu ubezpieczenie dla Klientów My Travel może obejmować:
- 1) Ubezpieczenie dodatkowe Chorób przewlekłych,
 - 2) Ubezpieczenie dodatkowe Sportów ekstremalnych.
5. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych, oraz Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych stanowią ryzyko samodzielne – istnieje możliwość zawarcia oddzielnego ubezpieczenia jedynie na wypadek takiego ryzyka w ramach Ubezpieczenia dodatkowego kosztów rezygnacji z Podróży.

Artykuł 4. Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w postaci ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego – gdzie występuje tylko jeden Ubezpieczony;
 - 2) grupowego – gdzie w ramach jednej umowy Ubezpieczonymi jest więcej niż jedna osoba (tzn. grupa osób).
2. W ubezpieczeniu grupowym wszystkie osoby, na rzecz których zawarto daną umowę ubezpieczenia zostają objęte jednakowym zakresem podstawowym ubezpieczenia (ten sam wariant), przy czym Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych z osobna.
3. W ubezpieczeniu grupowym istnieje możliwość objęcia odmiennym zakresem ubezpieczenia poszczególnych Ubezpieczonych w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych wskazanych w artykule 3 ust. 4 i 5.

Artykuł 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej, lub za pośrednictwem infolinii szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, zwanym dalej Regulaminem, dostępnym odpowiednio na stronie <http://www.mytravel.pl/ubezpieczenia>, za pośrednictwem której dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w minimalnym wymiarze 2 dni, a maksymalnie 180 dni.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela zgodnie z prawdą wszystkie informacje, o które został zapytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. W razie ujawnienia zmian okoliczności, o których mowa w ust.4 niniejszego artykułu w czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać je Ubezpieczycielowi.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 4 lub 5 niniejszego artykułu nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 4 i 5 niniejszego artykułu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności zatajonych wbrew obowiązkom informacyjnym.
7. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach.
8. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu uregulowania składki ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami artykułu 6.
9. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest Dokument Ubezpieczenia.
10. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Dokumentu Ubezpieczenia.

Artykuł 6. Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu i wariantu ubezpieczenia, długości Okresu ubezpieczenia, Strefy geograficznej, liczby Ubezpieczonych.

2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Jej wysokość podana jest w Dokumencie ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
3. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje:
 - 1) z chwilą, z którą rachunek podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Agenta Ubezpieczyciela został uznany składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę w postaci przelewu bankowego lub płatności kartą płatniczą;
 - 2) z chwilą przekazania gotówki Agentowi Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową w formie gotówkowej.
5. Brak zapłaty składki ubezpieczeniowej przed planowaną datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej bądź zapłata składki ubezpieczeniowej w kwocie niższej niż określona przez Ubezpieczyciela, skutkuje nie zawarciem umowy ubezpieczenia.

Artykuł 7. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową w pełnej kwocie oraz potwierdzonych Dokumentem Ubezpieczenia).
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróжного rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - 2) dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, gotówki wypłaconej z bankomatu rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży zagranicznej. Konieczne jest udokumentowanie zamiaru wyjazdu przez Ubezpieczonego poprzez przedstawienie biletów na lot zagraniczny i/lub potwierdzenia rezerwacji zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca Zamieszkania po zakończeniu Podróży zagranicznej, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - 3) dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej i kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów rozpoczyna się w dniu oznaczonym w Dokumencie ubezpieczenia jako data zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie rozpoczęcia Imprezy turystycznej, Podróży zagranicznej lub wraz z godziną odlotu wskazaną na bilecie (dla biletów przesiadkowych ochrona kończy się wraz z godziną odlotu wskazaną na bilecie jako pierwsza, początkowa, rozpoczynająca daną Podróż);
 - 4) dla ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Imprezy turystycznej, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Imprezy;
 - 5) dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów rozpoczyna się w dniu oznaczonym w Dokumencie ubezpieczenia jako data zawarcia umowy ubezpieczenia, zaś kończy się w przeddzień planowanego zakończenia pobytu w danym hotelu;
 - 6) dla ubezpieczenia Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży zagranicznej. Konieczne jest udokumentowanie zamiaru wyjazdu przez Ubezpieczonego poprzez przedstawienie biletów na lot zagraniczny i/lub potwierdzenia rezerwacji zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca Zamieszkania po zakończeniu Podróży zagranicznej, najpóźniej 24 godziny po planowanej dacie wskazanej w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony przebywa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się po pięciu dniach kalendarzowych, licząc od dnia kolejnego po uregulowaniu składki ubezpieczeniowej. Zasada ta nie znajduje zastosowania, jeżeli umowa ubezpieczenia jest wznawiana, a wznawienie to ma miejsce przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej zawartej

z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.

4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 2 niniejszego artykułu. Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
 - 1) Deszcz nawalny, Grad, Huragan, Lawina, Powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) Awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - 3) Odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku z złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż;
 - 4) Wypadek w komunikacji uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.

W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z powodu przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.

Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie Ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
5. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub poświadczenie dziedziczenia (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych OWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony, bądź jedyny wyznaczony Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, wg poniższej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upłynięciem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego Strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia – w odniesieniu do zdarzeń mających miejsce poza w/w Strefą;
 - 5) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż o północy tego dnia (z wyłączeniem postanowień ust. 4 niniejszego artykułu).

Artykuł 8. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia, odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z zastrzeżeniem odmiennych postanowień OWU z chwilą upływu Okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela lub jego Agenta oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, której Okres ubezpieczenia stanowi co najmniej 30 dni, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
3. W przypadku zawarcia umowy bezpośrednio Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na Okres ubezpieczenia dłuższy niż sześć miesięcy, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
4. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust. 2 i 3 nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej, który ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia, licząc:

- 1) Dla zdarzeń określonych w ust. 1, pkt 2) i niniejszego artykułu - od dnia następnego po dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego - od dnia następnego po dniu zgonu.
6. Chcąc odstąpić od umowy ubezpieczenia i ubiegać się o zwrot składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczycielowi, bądź jego Agentowi stosowne, pisemne oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od umowy ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmowany jest dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela, bądź jego Agenta w/w oświadczenia.
7. Chcąc ubiegać się o zwrot składki w przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest złożyć do Ubezpieczyciela skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz pisemny wniosek o zwrot składki.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 575 95 90, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar zgłoszenia i udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz bada okoliczności dotyczące wysokości szkody.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub powstałe na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych OWU, którą przedkłada Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia - samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia - samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązani są udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyła się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ustępów 4, 5 i 6 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem i wariantem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
9. Dla celów realizacji świadczeń z umowy ubezpieczenia Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności wyrażone w Tabeli świadczeń i limitów w euro (€), przeliczane są na złote polskie według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
11. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 10 niniejszego artykułu okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 10 niniejszego artykułu.
12. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.

13. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli OWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 10. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU, w zakresie w jakim było to uzasadnione dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu należnych świadczeń;
 - 2) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub zwiększenie szkody;
 - 3) nie zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie;
 - 4) jest uczestnikiem wypraw lub ekspedycji w miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych lub naturalnych, obszary niezamieszkałe – anekumeny (na przykład pustynia, otwarte morze, obszary okolicyegunowe).
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Niestety wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku jego z działalnością przestępczą;
 - 2) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 5) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego;
 - 6) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie lub zwiększanie się rozmiaru szkody;
 - 7) złamaniem zasad bezpieczeństwa poprzez nie używanie w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 8) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
 - 9) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 10) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 11) chorobami nowotworowymi w fazie terminalnej;
 - 12) stanami po przeszczepie narządów lub ze wskazaniami do przeszczepu;
 - 13) przewlekłą niewydolnością nerek leczoną przez dializoterapię;
 - 14) leczeniem cytotatykami i tuberkulostatykami;
 - 15) Chorobami psychicznymi;
 - 16) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 17) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową:
 - a) uprawianiem sportów innych niż wymienione w definicji Sportów zwykłych;

- b) Wyczynowym uprawianiem Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w ramach udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie);
 - c) uprawianiem Sportów ekstremalnych (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie).
- 18) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 19) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 20) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 21) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 22) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 23) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 24) pełnieniem funkcji żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 25) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych OWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) miało miejsce na terenie państwa, które znajduje się poza Strefą geograficzną objętą umową ubezpieczenia;
 - 4) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 5) było znane w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 6) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) nastąpiło w trakcie podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu (Wyłączenie obejmuje następujące stopnie ostrzeżeń MSZ: 3-ci „Nie podróżuj” i 4-ty „Opuść natychmiast”);
 - 8) zostało spowodowane przez epidemie, bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 9) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.
 5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwaniu na za granicę.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w rozumieniu niniejszych OWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 12. Postanowienia końcowe i procedura reklamacyjna

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio

- przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.
 3. W wypadkach, kiedy niniejsze OWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
 4. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
 5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
 6. Procedura reklamacyjna określa zasady zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji Klientów, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, zgodnie z Ustawą z dnia z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 7. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Prosta 68 ; 00-838 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@ipa.com.pl.
 8. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta;
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta, lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
 9. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
 10. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 11. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 10, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi
 12. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 8 pkt 2) chyba, że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 8 pkt 3).
 13. W zakresie nieuregulowanym w Procedurze zastosowanie mają postanowienia Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 14. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie jego sprawy.
 15. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 16. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 17. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
 18. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

CZEŚĆ II

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Sekcja A) Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ustępie 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) **badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;**
 - 2) **udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;**
 - 3) **pobyt w Szpitalu (Hospitalizacja)** w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym pobylem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami żywienia szpitalnego;
 - 4) **leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne** (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) **usługi stomatologiczne** przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegów bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze śluzówką jamy ustnej do równowartości limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów dla wszystkich zachorowań mających miejsce w Okresie ubezpieczenia. Limit ten nie odnosi się do kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) **jedną wizytę lekarską związaną z ciążą lub jej przerwaniem** w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i związany z tym transport do placówki medycznej, do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, dla wszystkich zachorowań mających miejsce przed rozpoczęciem 32 tygodnia ciąży, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej w Okresie ubezpieczenia;
 - 7) **jedną wizytę lekarską związaną z nagłym zaostrzeniem Choroby przewlekłej** równowartości kwoty 100 €;
 - 8) **transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego),** jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 9) **transport od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej,** jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 10) **zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą,** jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również usługi pomocowe (assistance):
 - 1) **dyżur całodobowego Centrum Pomocy Assistance;**
 - 2) **transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania,** jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu lub Lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego za granicą zaleci niezwłoczny transport medyczny.

Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu.

Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do wymaganego środka transportu.

W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczypospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 3) **pomoc w przedłużeniu Podróży zagranicznej Ubezpieczonego,** jeżeli pierwotnie planowany okres jego podróży minął na skutek leczenia w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o zwykłym standardzie i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 5 pkt 2) niniejszego artykułu;

- 4) **transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania,** jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku.

W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej. Koszty trumny przewozowej ponoszone są maksymalnie do równowartości kwoty 1000 €.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.

W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel pokrywa koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.

Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, bądź też pochówek zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- 5) **transport Współubezpieczonych,** jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczyciel organizuje i zapewnia transport wyłącznie w sytuacjach, gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do wcześniejszego powrotu. Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Współubezpieczonymi podejmuje decyzję co do organizacji transportu Współubezpieczonych na teren Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Współubezpieczonych pociągiem lub autobusem, a w sytuacjach gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonych ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonych zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 6) **transport i pobyt małoletnich dzieci Ubezpieczonego,** jeżeli Ubezpieczony został poddany Hospitalizacji lub zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, podejmuje decyzję co do organizacji transportu na teren

Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania, małoletnich dzieci Ubezpieczonego, które znajdowały się pod wyłączną opieką Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia małoletniego dziecka Ubezpieczonego przez okres do 7 dni, maksymalnie do równowartości 150 € za jeden dzień. Ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu małoletniego dziecka Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

Transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

W przypadkach, gdy transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykułe 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 7) **transport i pobyt Współubezpieczonego**, jeżeli Ubezpieczony został poddany Hospitalizacji podczas Podróży zagranicznej, wymaga repatriacji po Hospitalizacji na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu ze Współubezpieczonym podejmuje decyzję co do organizacji pobytu w miejscu Hospitalizacji Ubezpieczonego za granicą lub transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania jednego Współubezpieczonego, wyłącznie w sytuacji, gdy jego obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednego Współubezpieczonego przez okres do 7 dni, maksymalnie do równowartości 100 € za jeden dzień.

Ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednego Współubezpieczonego towarzyszącego Ubezpieczonemu:

- w repatriacji zorganizowanej na zasadach określonych w ust. 5. Pkt. 2) niniejszego artykułu, w której Współubezpieczony uczestniczy w charakterze asysty cywilnej Ubezpieczonego lub
- po zakończeniu Hospitalizacji Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego, gdy niemożliwe jest już skorzystanie z planowanego środka transportu powrotnego, pociągiem lub autobusem. Jeśli przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W przypadkach, gdy transport Współubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykułe 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 8) **transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego**, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej został poddany Hospitalizacji przez ponad 7 dni na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, lub jeżeli lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdził stan zagrożenia życia, potwierdzony pisemną opinią.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego: transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego przez okres Hospitalizacji Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż do 7 dni, maksymalnie do równowartości 100 € za jeden dzień. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do

wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykułe 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 9) **przekazanie pilnej wiadomości**, jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, powoduje zwłokę lub zmienia przebieg Podróży Ubezpieczonego. Centrum Pomocy Assistance, na życzenie Ubezpieczonego, przekaże niezbędne wiadomości osobom lub instytucjom przez niego wskazanym;
- 10) **akcja ratownicza lub poszukiwanie Ubezpieczonego**, wymagającego pomocy medycznej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, które miało miejsce podczas Amatorskiego uprawiania sportu.

Ubezpieczyciel pokrywa faktyczne koszty akcji ratowniczej lub poszukiwawczej prowadzonej przez wyspecjalizowane służby, koszty udzielenia Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz koszty transportu (w tym transportu z użyciem specjalistycznych środków transportu poszkodowanych, jak sanie, tobogan, helikopter, motorówka) z miejsca zdarzenia do najbliższej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego placówki medycznej czy punktu opieki medycznej, maksymalnie jednak do kwoty stanowiącej równowartość limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;

- 11) **zwrot kosztów karnetu narciarskiego**, jeżeli Ubezpieczony na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych OWU, nie ma możliwości wykorzystania karnetu.

Ubezpieczyciel zwraca koszty niezrealizowanego karnetu za pełne dni, w których nie było możliwości jego użycia, maksymalnie do równowartości 250 € na jednego Ubezpieczonego;

- 12) **świadczenie w przypadku zamknięcia tras narciarskich**, podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, w terminie przypadającym pomiędzy 15 grudnia a 30 marca.

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 € na Ubezpieczonego dziennie, maksymalnie do równowartości 200 € na Ubezpieczonego, w sytuacji gdy z powodu niekorzystnych warunków atmosferycznych dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras narciarskich znajdujących się w promieniu 50 kilometrów od miejsca, w którym Ubezpieczony jest zakwaterowany, w wyniku czego Ubezpieczony pozbawiony zostanie możliwości amatorskiego uprawiania narciarstwa lub snowboardu;

- 13) **zwrot kosztów wynajmu sprzętu narciarskiego**, jeżeli Ubezpieczony na skutek:

a) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych OWU, nie mógł zabezpieczyć swojego sprzętu narciarskiego, w wyniku czego doszło do jego utraty;

b) Zaginięcia Sprzętu sportowego, w sytuacji gdy znajdował się on pod opieką zawodowego przewoźnika (na podstawie dokumentu przewozowego) lub gdy znajdował się w przechowalni (za pokwitowaniem);

c) udokumentowanej opinią lekarską i zgłoszonego do Centrum Pomocy Assistance Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych OWU, który miał miejsce podczas Amatorskiego uprawiania sportu, w wyniku którego doszło do uszkodzenia Sprzętu sportowego Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel zwraca koszty wynajmu sprzętu narciarskiego za pełne dni, w których nie było możliwości użycia sprzętu należącego do Ubezpieczonego w wysokości 20 € na Ubezpieczonego dziennie, maksymalnie do równowartości 200 € na Ubezpieczonego.

- 14) **pomoc we wcześniejszym powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania** w sytuacji, gdy, na skutek Hospitalizacji lub śmierci Osoby Bliskiej w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem tej osoby, bądź na skutek zaistnienia Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, wymagających obecności Ubezpieczonego w celu dokonania przez niego czynności administracyjnych lub prawnych zmuszony jest on skrócić Podróż zagraniczną, w stosunku do pierwotnych planów, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc wyłącznie, gdy wcześniej przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do wcześniejszego powrotu przez Ubezpieczonego. W takich sytuacjach Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję co do organizacji transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy

Assistance organizowałyby transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.

- 15) **pomoc w kontynuacji Podróży zagranicznej**, jeżeli jeden z pierwotnie planowanych przez Ubezpieczonego etapów Podróży nie mógł być zrealizowany w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, a jego stan zdrowia po udzieleniu pomocy lekarskiej pozwala na kontynuowanie podróży, wówczas:

Ubezpieczyciel zapewnia pomoc w kontynuowaniu podróży. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy wcześniej przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do kontynuacji podróży.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym organizuje transport, aby umożliwić mu kontynuację Podróży zagranicznej.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca, w którym udzielono mu pomocy medycznej (miejsce Hospitalizacji, miejsce pomocy ambulatoryjnej) do kolejnego etapu planowanej podróży pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak z uwzględnieniem Franczyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.

Artykuł 14. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia. Każde świadczenie zrealizowane w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Limity świadczeń przewidziane w artykule 13, ust. 4 i 5 funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance pomniejszając ją.

Artykuł 15. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich co do jej odbycia;
 - 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
 - 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 - 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek poddania się w/w zabiegom;
 - 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 10) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z

wyłączeniem postanowień artykułu 13, ust.4, pkt 7), o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób przewlekłych;

- 11) skutków Kłęsk żywiołowych;
- 12) zdarzeń związanych z ciężą lub jej przerwaniem, z wyłączeniem postanowień artykułu 13, ust.4, pkt.6);
- 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- 15) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystrycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień artykułu 13, ust. 4., pkt 4)
- 17) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.
Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany w przypadku :
 - a) Pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - b) Pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty.

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie - najpóźniej w ciągu 48h od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - 2) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 3) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 4) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 5) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, w zakresie w jakim jest to uzasadnione dla celów ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wypełniając obowiązki wynikające z OWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule oraz zgodnie z opisem świadczeń art. 13.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
- 4) raport policji lub protokół sporządzony przez przewoźnika lub przechowalnię, w związku ze świadczeniem udzielanym na podstawie artykułu 13 ust. 5 pkt 13);
- 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Sekcja B) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od woli Ubezpieczonego i który był spowodowany nieoczekiwanym i nagłym działaniem sił zewnętrznych lub własnej siły fizycznej.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia.
 - 2) Świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia, w oparciu o Tabelę Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Za Nieszczęśliwy wypadek uważane są również Trwałe uszczerbki na zdrowiu, ewentualnie śmierć Ubezpieczonego, spowodowane przez:
 - 1) chorobę, która wystąpiła wyłącznie w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) miejscowe ropienie po zakażeniu otwartej rany powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku spowodowane zarazkami chorobotwórczymi lub zakażeniem tężcem podczas Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze przeprowadzone w celu leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) tonięcie, utonięcie;
 - 5) zwiększenie siły mięśni działającej na kończyny lub kręgosłup, w wyniku którego nastąpiło zwichnięcie stawu bądź zerwanie lub naciągnięcie mięśni, ścięgien, więzadeł lub torebek stawowych;
 - 6) prąd elektryczny lub uderzenie pioruna.

Artykuł 18. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za Trwałe uszczerbki na zdrowiu w rozumieniu niniejszych OWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik, lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
6. Orzeczenie stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy

sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.

8. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałyby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
9. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
10. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo - skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
11. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
12. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeciono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
13. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji nie związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku nie został wcześniej orzeczone, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 19. Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych;
 - 2) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Kłęsk żywiołowych;
 - 4) zdarzeń związanych z ciężą lub jej przerwaniem;
 - 5) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 6) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 7) zatrucia się substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 8) chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) chorób zawodowych;
 - 10) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczenia i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 11) sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 12) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 13) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 14) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;

- 15) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 16) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
- 17) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletek i nad kłykcia bocznego kości ramiennej;
- 18) chorób zakaźnych, jeżeli infekcja nastąpiła wskutek zranienia, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 17, ust. 4, pkt. 2).

Artykuł 21. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
 - 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Sekcja C) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Artykuł 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za Szkody osobowe lub Szkody rzeczowe.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący Szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży zagranicznej, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.
3. Za Szkodę wyrządzoną przez Ubezpieczonego rozumie się również Szkodę wyrządzoną przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego Szkodę rzeczowej lub Szkodę osobowej. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje wyłącznie zgłoszone i udokumentowane roszczenia o odszkodowanie z tytułu Szkodę rzeczowej lub Szkodę osobowej.
5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:
 - a) Dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;

Pokrywa koszty obrońcy reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.

Artykuł 23. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia. Każde świadczenie zrealizowane w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 24. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) Niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącego skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Szkodzie. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia - dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (np. protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania), bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych.
4. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego, bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 2 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już przednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 1) niniejszego artykułu. Jednocześnie z w/w zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi pozwu, akt sądowych i pozasądowych oraz wszelkich wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z dochodzeniem od niego roszczeń w związku ze Szkodą objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.
5. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu Szkodę rzeczowej lub Szkodę osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie lub ugody sądowej.
6. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.
7. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu Szkodę i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szkodę, zasadności i wysokości roszczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu Szkodę rzeczowej lub Szkodę osobowej, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
9. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w zakresie w jakim wpłynęło to na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub uniemożliwiło jej określenie.

Artykuł 25. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego Szkodę Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
 - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywn, podatków, czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karnego - skarbowego;

- 4) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
- 5) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
- 6) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
- 7) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
- 8) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
- 9) Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
- 10) Szkody spowodowanej w związku z posiadaniem Zwierząt dzikich i egzotycznych lub koni;
- 11) Szkody spowodowanej podczas polowania na zwierzęta;
- 12) Szkody spowodowanej w związku z własnością, posiadaniem, najmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie;
- 13) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 14) Szkody spowodowanej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 15) Szkody finansowej w postaci: utraconego zysku;
- 16) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 17) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 18) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
- 19) Szkody o wartości niższej niż 300 złotych polskich (Franczyza integralna)
- 20) Szkód o charakterze niemajątkowym.

Sekcja D) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu w sytuacjach nagłych

Artykuł 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy w sytuacjach nagłych dotyczy wyłącznie usług wynikających z umów zwartych z Agentem turystycznym, Organizatorem turystyki, pośrednikiem turystycznym, i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Koszty odwołania udziału w Imprezie turystycznej poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Imprezy Turystycznej, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy o Imprezę turystyczną;
 - 2) Koszty przedwczesnego powrotu z Imprezy turystycznej, rozumiane jako:
 - a) Koszty niewykorzystanych świadczeń, które przysługiwały Ubezpieczonemu na podstawie umowy o Imprezę turystyczną;
 - b) Koszty transportu powrotnego, jeżeli był on pierwotnie przewidziany w umowie o Imprezę turystyczną. Ubezpieczyciel pokrywa je do równowartości kosztu transportu jaki pierwotnie był zawarty w cenie Imprezy turystycznej, maksymalnie do kwoty jaką poniosłoby Centrum Pomocy Assisistane organizując dany transport powrotny do miejsca rozpoczęcia Imprezy turystycznej w Rzeczypospolitej Polskiej.
 2. Zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych możliwe jest do 14 dni kalendarzowych od chwili dokonania rezerwacji/zakupu Imprezy turystycznej i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), chyba że do planowanej daty rozpoczęcia Imprezy turystycznej w momencie dokonania rezerwacji/zakupu Imprezy turystycznej pozostało mniej niż 40 dni – wówczas zawarcie umowy w zakresie rezygnacji możliwe jest do 3 dni od chwili dokonania rezerwacji lub wniesienia opłaty.
 3. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych stanowi ryzyko samodzielne – istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek tego ryzyka poza pakietem.
4. W zakresie wariantu Travel I Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni.
 5. W zakresie wariantu Travel II Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim.
 - 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 6. W zakresie wariantu Travel III Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która

uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim.

- 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) Komplikacja w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, w wyniku której Ubezpieczona lub małżonka Ubezpieczonego została poddana co najmniej 3 dniowej Hospitalizacji w okresie planowanego wyjazdu lub w tygodniu bezpośrednio poprzedzającym datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej;
 - 8) Przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąży, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 8 tygodni;
 - 9) Zdarzenie losowe, jednak mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 10) Zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży Zagranicznej, mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej;
 - 11) Kradzież lub pożar pojazdu, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej, do której doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 12) Rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych poza pakietem Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi realizacją świadczenia w postaci wydania Ubezpieczonemu Vouchera są zdarzenia wskazane w ust. 6 niniejszego artykułu, a także wszelkie Nagłe zachorowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego potwierdzone kopią wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.11.2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013 z dnia 2.12.2015 r.).

Artykuł 27. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w:
 - 1) Tabeli świadczeń i limitów oraz w Dokumencie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek ryzyka kosztów rezygnacji w ramach pakietu. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
 - 2) Dokumencie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy na wypadek oddzielnego samodzielnego ryzyka kosztów rezygnacji. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji poza pakietem maksymalna kwota Sumy ubezpieczenia, do wysokości której można zawrzeć umowę stanowi równowartość 45 000 PLN na jednego lub wszystkich Ubezpieczonych.
2. W przypadkach, gdy wskazana dla danej umowy Suma ubezpieczenia jest wyższa niż uiszczona cena Imprezy turystycznej określona w umowie o Imprezę turystyczną, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalną do wysokości uiszczonej ceny Imprezy turystycznej.
3. W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych Suma ubezpieczenia jest jednorazowa i odnosi się do konkretnej Imprezy turystycznej. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 28. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż cena Imprezy turystycznej.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy w sytuacjach nagłych zakres ochrony nie obejmuje:
 - 1) sytuacji braku pisemnego zawiadomienia organizatora Imprezy turystycznej przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu o rezygnacji z udziału w danej Imprezie i jej przyczynach;
 - 2) zdarzeń ubezpieczeniowych wynikających z zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych w tym zakresie;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 4) przeciwskażai lekarskich do odbycia Podróży zagranicznej, istniejących przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 5) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę, bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego.

Artykuł 29. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych.

1. Ubezpieczyciel realizuje wypłata świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Imprezie turystycznej maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) Ceny Imprezy turystycznej wskazanej w umowie o Imprezę turystyczną, lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych.
2. Realizacja w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążona zostaje osoba zawierająca umowę o Imprezę turystyczną w związku z rezygnacją danego Ubezpieczonego przez organizatora Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że w wariantach Travel I i Travel II jest ona pomniejszana o 10% przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcyjną).
3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej zawartego poza pakietem, w odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych wprost w art. 26 ust. 7 Ubezpieczyciel realizuje świadczenie poprzez wydanie Vouchera, z zastrzeżeniem że:
 - 1) Voucher może zostać wykorzystany/zrealizowany przez Ubezpieczonego nie później niż w ciągu 1 (jednego) roku od daty jego wystawienia (dalej: „Okres Ważności Vouchera”);
 - 2) Ubezpieczony będzie uprawniony do wykorzystania Vouchera jedynie na zakup kolejnej usługi turystycznej w Okresie Ważności Vouchera;
 - 3) My Travel nie jest uprawniony do przekazania Ubezpieczonemu wartości Vouchera w gotówce lub innej formie wypłaty pieniężnej;
 - 4) Voucher jest przeznaczony do jednorazowego wykorzystania, Ubezpieczony nie jest uprawniony do wielokrotnego korzystania z Vouchera;
 - 5) jeżeli wartość nowo zakupionej usługi turystycznej jest niższa niż wartość Vouchera, tj. Voucher został wykorzystany jedynie w części, My Travel wystawi Ubezpieczonemu nowy Voucher opiewający na kwotę różnicy; okres ważności nowo wystawionego Vouchera będzie taki sam, jak okres ważności oryginalnego Vouchera, który został wykorzystany tylko w części;
 - 6) jeżeli wartość nowo zakupionej usługi turystycznej jest wyższa niż wartość Vouchera, Ubezpieczony będzie zobowiązany zapłacić różnicę na rzecz My Travel.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Imprezy turystycznej z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości Sumy ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej sumie:
 - 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent z ceny Imprezy turystycznej, oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego transportu powrotnego wliczonego w Imprezę turystyczną.

Artykuł 30. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Imprezie turystycznej i jej

- przyczynach do Organizatora turystyki w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez Organizatora turystyki, dochowując terminów.
2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży zagranicznej. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może adekwatnie zmniejszyć wypłacane świadczenie.
 3. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty (wskazane w dalszych postanowieniach niniejszego artykułu) w terminie do 7 dni od daty:
 - 1) Zgłoszenia do organizatora Imprezy turystycznej, lub
 - 2) Powrotu do kraju po przerwaniu Imprezy turystycznej
 4. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Imprezy turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu.
 5. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu w sytuacjach nagłych uznaje się następujące dokumenty:
 - 1) umowa o Imprezę turystyczną;
 - 2) potwierdzone przez organizatora Imprezy turystycznej oświadczenie o odwołaniu uczestnictwa w danej Imprezie lub o wcześniejszym powrocie z tej Imprezy;
 - 3) dokument wydany przez organizatora Imprezy turystycznej potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych z tytułu rezygnacji z uczestnictwa w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy;
 - 4) oryginały rachunków i dowodów zapłaty za Imprezę turystyczną;
 - 5) oryginały rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej;
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Imprezy turystycznej lub jej skrócenie którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - b) kopię wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.11.2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013 z dnia 2.12.2015 r.) w odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych wprost w art. 26 ust. 5;
 - c) kopię karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
 - d) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 26 ust. 4 pkt 5);
 - e) kopia zgłoszenia policji Kradzieży dokumentów wymaganych do odbycia Podróży zagranicznej;
 - f) kopia zgłoszenia policji Kradzieży lub pożaru pojazdu Ubezpieczonego, szkody w mieniu;
 - g) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienie Zdarzeń losowych.
- turystycznego, i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
- 1) Koszty odwołania zarezerwowanych wcześniej noclegów poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy zakwaterowania.
 - 2) Koszty odwołania biletu na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych działa wyłącznie w odniesieniu do usług nie objętych już uprzednio ochroną w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu.
 3. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych stanowi ryzyko samodzielne – istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek tego ryzyka poza pakietem.
 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych możliwe jest do 14 dni kalendarzowych od chwili dokonania rezerwacji/zakupu usługi i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), chyba że do planowanej daty rozpoczęcia Podróży w momencie dokonania rezerwacji/zakupu usługi pozostało mniej niż 40 dni – wówczas zawarcie umowy w zakresie rezygnacji możliwe jest do 3 dni od chwili dokonania rezerwacji lub wniesienia opłaty.
 5. Zdarzeniami ubezpieczeniowymi w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych, skutkującymi zwrotem kosztów są:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzeci - poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) Komplikacja w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, w wyniku której Ubezpieczona lub małżonka Ubezpieczonego została poddana co najmniej 3 dniowej Hospitalizacji w okresie planowanego wyjazdu lub w tygodniu bezpośrednio poprzedzającym datę rozpoczęcia Podróży;
 - 8) Przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąży, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 8 tydzień;
 - 9) Zdarzenie losowe, jednak mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Podróży, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Podróży;
 - 10) Zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży Zagranicznej, mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Podróży;
 - 11) Kradzież lub pożar pojazdu, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Podróży, do której doszło w Miejscu

Sekcja E) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

Artykuł 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych dotyczy wyłącznie biletów lotniczych na trasach międzynarodowych i noclegów w obiektach zagranicznych, zarezerwowanych za pośrednictwem Agenta turystycznego, Organizatora turystyki, pośrednika

zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Podróży;

- 12) Rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Podróży, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych poza pakietem Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi realizacją świadczenia w postaci wydania Ubezpieczonemu Vouchera są zdarzenia wskazane w ust. 5 niniejszego artykułu, a także wszelkie Nagłe zachorowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego potwierdzone kopią wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.11.2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013 z dnia 2.12.2015 r.).

Artykuł 32. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w:
 - 1) Tabeli świadczeń i limitów oraz w Dokumencie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek ryzyka kosztów rezygnacji w ramach pakietu. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
 - 2) Dokumencie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy na wypadek oddzielnego samodzielnego ryzyka kosztów rezygnacji. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji poza pakietem maksymalna kwota Sumy ubezpieczenia, do wysokości której można zawrzeć umowę stanowi równowartość 45 000 PLN na jednego lub wszystkich Ubezpieczonych.
2. W przypadkach, gdy wskazana w Dokumencie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia jest wyższa niż cena biletu lotniczego lub cena noclegów określona w rezerwacji, bądź umowie, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości ceny danej usługi (biletu lotniczego lub noclegów).
3. W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych Suma ubezpieczenia jest jednorazowa. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 33. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów związanych z opłatami pozataryfowymi i manipulacyjnymi nałożonymi przez dystrybutora usług transportu lotniczego lub usług noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu w sytuacjach nagłych nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu organizatora/ dystrybutora usługi o rezygnacji z biletów i jej przyczynach lub braku pisemnego zawiadomienia organizatora/ dystrybutora usługi o rezygnacji z noclegów i jej przyczynach;
 - 2) anulowania przez organizatora/dystrybutora biletów na lot czarterowy;
 - 3) zdarzeń ubezpieczeniowych wynikających z zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych w tym zakresie;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 5) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży zagranicznej, istniejących przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 6) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 7) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;

- 8) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę, bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego.

Artykuł 34. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych i obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczyciel realizuje świadczenie w związku z rezygnacją z biletów lotniczych lub noclegów maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) Ceny biletów lotniczych, bądź noclegów wskazanej w rezerwacji, lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych.
2. Realizacja w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążona zostaje osoba zakupująca daną usługę w związku z rezygnacją danego Ubezpieczonego przez dostawcę usługi, z zastrzeżeniem, że w wariantach Travel I i Travel II jest ona pomniejszana o 10% przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcyjną).
3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów zawartego poza pakietem, w odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych wprost w art. 31 ust. 6 Ubezpieczyciel realizuje świadczenie poprzez wydanie Vouchera, z zastrzeżeniem że:
 - 1) Voucher może zostać wykorzystany/zrealizowany przez Ubezpieczonego nie później niż w ciągu 1 (jednego) roku od daty jego wystawienia (dalej: „Okres Ważności Vouchera”);
 - 2) Ubezpieczony będzie uprawniony do wykorzystania Vouchera jedynie na zakup kolejnej usługi turystycznej w Okresie Ważności Vouchera;
 - 3) My Travel nie jest uprawnione do przekazania Ubezpieczonemu wartości Vouchera w gotówce lub innej formie wypłaty pieniężnej;
 - 4) Voucher jest przeznaczony do jednorazowego wykorzystania, Ubezpieczony nie jest uprawniony do wielokrotnego korzystania z Vouchera;
 - 5) jeżeli wartość nowo zakupionej usługi turystycznej jest niższa niż wartość Vouchera, tj. Voucher został wykorzystany jedynie w części, My Travel wystawi Ubezpieczonemu nowy Voucher opiewający na kwotę różnicy; okres ważności nowo wystawionego Vouchera będzie taki sam, jak okres ważności oryginalnego Vouchera, który został wykorzystany tylko w części;
 - 6) jeżeli wartość nowo zakupionej usługi turystycznej jest wyższa niż wartość Vouchera, Ubezpieczony będzie zobowiązany zapłacić różnicę na rzecz My Travel.
4. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o rezygnacji z biletu lotniczego lub anulowaniu noclegów, oraz ich przyczynach do organizatora/ dystrybutora usługi w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez Organizatora turystyki, dochowując terminów.
5. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty (wskazane w dalszych postanowieniach niniejszego artykułu) w terminie do 7 dni od daty zgłoszenia złożonego do organizatora/dystrybutora danej usługi.
6. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z biletów lub noclegów.
7. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych uznaje się następujące dokumenty:
 - 1) blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji lub umowa rezerwacji noclegów, w zależności której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o anulowaniu biletu lub noclegów;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów;
 - 4) oryginały rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę (bilet lotniczy lub noclegi);
 - 5) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z biletów lotniczych lub noclegów, którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Niebezpiecznych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;

- b) kopię wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.11.2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013 z dnia 2.12.2015 r.) w odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych wprost w art. 31 ust. 6;
- c) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
- d) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w artykule 31 ust.5 pkt 5);
- e) kopia zgłoszenia policji Kradzieży dokumentów wymaganych do odbycia Podróży zagranicznej;
- f) kopia zgłoszenia policji Kradzieży lub pożaru pojazdu Ubezpieczonego, szkody w mieniu;
- g) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych.

Sekcja F) Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

Artykuł 35. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróznym i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży zagranicznej, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabral z sobą w podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży zagranicznej, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych OWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym, czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy, bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróznego obejmuje Mobilny sprzęt elektroniczny, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie bagażu podróznego, do którego doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) Deszczu nawalnego, Gradu, Huraganu, Lawiny, Powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi, upadku statku powietrznego, zalania przez wodę z instalacji wodnokanalizacyjnych, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podróznym. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance;
 - 4) zaginięcia bagażu podczas transportu realizowanego przez profesjonalnego przewoźnika, poświadczonego listem przewozowym lub zaginięcia bagażu po złożeniu go w przechowalni za potwierdzeniem;
 - 5) uszkodzenia walizek, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów służących przewożeniu rzeczy z miejsca na miejsce, powstałego wskutek udokumentowanej Kradzieży choćby części ich zawartości;
 - 6) wypadku w komunikacji, którego Ubezpieczony był uczestnikiem.

Artykuł 36. Suma ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Mobilnego sprzętu elektronicznego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 37. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia dla utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, łącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 35 ust. 2.
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;
 - 6) biletów podróznym i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 7) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 9) broni i amunicji;
 - 10) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;
 - 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych łącznie z ich zawartością;
 - 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
 - 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 14) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróznym;
 - 15) Sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki. Powyższego wyłączenia nie stosuje się w stosunku do namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
 - 16) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - 17) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 18) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 19) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 38. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięciu danych rzeczy, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;

- 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
- 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
 - e) w przypadku zdarzeń wskazanych w artykule 35 ust. 5 pkt 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz przepisane leczenie;
 - f) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowalni;
 - g) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia, bądź zagubienia, o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu;
 - i) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty, bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Dokumencie ubezpieczenia.
5. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
8. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
9. W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Sekcja G) Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego

Artykuł 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej liczbę godzin wskazaną w Dokumencie ubezpieczenia licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas Podróży za granicę do miejsca docelowego, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania.

4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak maksymalnie do Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów oraz wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.

Artykuł 40. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona w wyniku nie dopełnienia obowiązków przez Ubezpieczonego;
 - 3) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnienia bagażu przy powrocie z zagranicznej podróży bez względu na miejsce lądowania;
 - 5) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
 - 6) opóźnienia na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 7) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 8) opóźnienia trwającego krócej niż liczba godzin określona w Dokumencie ubezpieczenia.

Artykuł 41. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika (linii lotniczych) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz wskazywać moment faktycznego dostarczenia bagażu (informację o ile godzin opóźniło się dostarczenie bagażu);
 - 2) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe);
 - 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu.

Sekcja H) Ubezpieczenie opóźnienia lotu

Artykuł 42. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia lotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na artykuły pierwszej potrzeby (niezbędne przybory toaletowe, odzież, posiłki, napoje i artykuły spożywcze), oraz rezerwację dodatkowego noclegu i przejazdu z/na lotnisko w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia lotu jest opóźnienie lotu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej liczbę godzin wskazaną w Dokumencie ubezpieczenia licząc od chwili planowego odlotu.
3. Ubezpieczenie opóźnienia lotu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczenie opóźnienia lotu nie obejmuje lotów wewnątrz krajowych.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia lotu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak maksymalnie do Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów oraz wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.

Artykuł 43. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika (linii lotniczych) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie złożenia w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia lotu oraz wskazywać numer lotu, termin

planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, datę i godzinę zgłoszenia Ubezpieczonego, a także informację o ile godzin opóźniono lot;

- 2) uzyskać od przewoźnika (linii lotniczych) pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia lotu - wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem lotu;
- 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) oraz nocleg i przejazdu z/na lotnisko;
- 4) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby, noclegi, przejazdy;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie lotu zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 44. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróжного nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia lotu, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającymi lub ogłoszonymi w czasie wylotu, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż zagraniczną z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 5) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
 - 6) opóźnień spowodowanych przez Kłęski żywiołowe;
 - 7) opóźnienia trwającego krócej niż liczba godzin określona w Dokumencie ubezpieczenia;
 - 8) opóźnienia lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpieczonego.

Sekcja I) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez ubezpieczonego w wyniku Rabunku podczas Podróży zagranicznej

Artykuł 45. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu w czasie trwania Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu jest Rabunek, w wyniku którego Ubezpieczony traci środki pieniężne, z zastrzeżeniem, że nastąpił on maksymalnie w przeciągu 2 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
3. Ubezpieczenie gotówki obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Sumą ubezpieczenia jest kwota gotówki pobrana z bankomatu, jednak maksymalnie do równowartości 200 € na całą Podróż zagraniczną.
5. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
6. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 46. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróжного nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) wypłat gotówki z bankomatu zrealizowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 2) Rabunku, który nastąpił w większym odstępie czasowym niż 2 godziny od wypłat gotówki z bankomatu;
 - 3) Podróży zagranicznych przekraczających 16 dni od dnia wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) utraty gotówki niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 47. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;
 - 4) bankowe potwierdzenie faktu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu zawierające wskazanie daty, godziny oraz miejsca danej wypłaty.

Sekcja J) Ubezpieczenie Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania od Kradzieży z włamaniem podczas Podróży zagranicznej

Artykuł 48. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia Ruchomości domowych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Ruchomości domowe znajdujące się w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata, bądź uszkodzenie Ruchomości domowych w następstwie Kradzieży z włamaniem do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Sumą ubezpieczenia jest wartość Ruchomości domowych utraconych lub uszkodzonych w wyniku Kradzieży z włamaniem, jednak maksymalnie równoważącą kwotę wskazaną w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Suma ubezpieczenia wskazana w Tabeli świadczeń i limitów podana jest dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej polisy.
5. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 49. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia Ruchomości domowych

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie Ruchomości domowych nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych poza okresem ochrony ubezpieczenia;
 - 2) uszkodzeń lub utraty Ruchomości domowych w wyniku zdarzeń innych niż Kradzież z włamaniem;
 - 3) Podróży zagranicznych przekraczających okres 16 dni od dnia wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) Kradzieży z włamaniem niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 50. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 12 godzin od stwierdzenia zajścia Kradzieży z Włamaniem w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego - złożyć stosowne zawiadomienie na policji oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie złożenia w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia Kradzieży z włamaniem oraz wskazywać prawdopodobną datę zdarzenia przypadającą w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;
 - d) listę utraconych lub uszkodzonych Ruchomości domowych;
 - e) rachunki, dowody płatności lub inne dokumenty poświadczające własność utraconych lub uszkodzonych Ruchomości domowych Ubezpieczonego;

Sekcja K) Ubezpieczenia Dodatkowe

Artykuł 51. Dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Chorób przewlekłych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.

2. Jeżeli zawarto dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych zakres ochrony obejmuje także zdarzenia będące następstwem:
 - 1) Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
 - 2) Zaostrzeń lub powikłań choroby będącej przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia
 - 3) Zaostrzeń lub powikłań po zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń podanych w ustępie 2. niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia, Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków oraz pomoc assistance;
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych;
 - 4) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych.

Artykuł 52. Dodatkowe ubezpieczenie Sportów ekstremalnych

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Sportów ekstremalnych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
2. Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Sportów ekstremalnych, zakres ochrony obejmuje także zdarzenia, które zaistniały w trakcie uprawiania:
 - 1) Sportów ekstremalnych zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - 2) Sportów zwykłych uprawianych wyczynowo lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń zaistniałych w wyniku uprawiania sportów podanych w ustępie 2 niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia, Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków oraz pomoc assistance;
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - 4) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych;
 - 5) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego dla Klientów My Travel zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance Oddział w Polsce uchwałą nr 09/2017 z dnia 21.02.2017 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2017 r.

Jan Čupa

Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

Jeśli potrzebujesz pomocy skontaktuj się z Centrum Alarmowym Assistance pod numerem telefonu:



+ 48 22 575 95 90