

TRAVEL PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO NA WYJAZDY ZAGRANICZNE

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ	4
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE	20
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	31
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	35
UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO	38
UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO – ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW	42
UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU – ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW	43
UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO	45
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W ZAGRANICZNEJ IMPREZIE TURYSTYCZNEJ LUB WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH	49
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO I/LUB NOCLEGÓW W SYTUACJACH NAGŁYCH	53
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	55

Nota informacyjna

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

§ 1, § 2 ust. 27 i ust. 41, § 4, § 5, § 6, § 9, § 11, § 12, § 14, § 15, § 16, § 17, § 19, § 20, § 21, § 23, § 24, § 25, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 33, § 34, § 36, § 37, § 39, § 40, § 42, § 43, § 45, § 46, § 47, § 48, § 50.

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

§ 2 ust. 14, ust. 21, ust. 41, ust. 43, § 3 ust. 11, § 6 ust. 2, § 8 ust. 5, ust. 6 i ust. 7, § 9 ust. 2 i ust. 5, § 10 ust. 2, § 11 ust. 3 pkt 19), ust. 4 i ust. 5, § 13, § 18, § 22, § 26, § 28 ust. 4, § 32, § 35, § 38, § 44, § 45 ust. 2, § 46 ust. 2, § 49, § 51.

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO TRAVEL PROTECT NA WYJAZDY ZAGRANICZNE

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

Niniejsze ubezpieczenie jest gwarantowane przez Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działającą w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect na wyjazdy zagraniczne zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 19 grudnia 2017 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1. Zakres ubezpieczenia

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

Tabela 1 – ubezpieczenia krótkoterminowe oraz ubezpieczenia roczne z powrotami

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego		
	wariant srebrny	wariant złoty	wariant platynowy
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	50 000 €	100 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	5 000 €	10 000 €	15 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	5 000 €	10 000 €	15 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	40 000 €	80 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	5 000 €	10 000 €	15 000 €
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego	150 €	300 €	1 000 €
Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego	nie	150 € powyżej 6 godz.	300 € powyżej 6 godz.
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	150 € powyżej 6 h	200 € powyżej 6 h	300 € powyżej 6 h
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	nie	nie	1 000 €
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu w sytuacjach nagłych	nie	500 €	cena biletu lotniczego lub noclegów; maks. 1 800 €
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej w sytuacjach nagłych	nie	500 €	cena imprezy; maks. 1 800 €
Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu	200 €	300 €	1 000 €
Ubezpieczenie mienia pozostawionego w miejscu zamieszkania podczas podróży	3 000 €	4 000 €	5 000 €
Assistance			
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance	tak	tak	tak
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych	tak	tak	tak
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48 h	48 h	48 h
Przekazywanie pilnych informacji	tak	tak	tak
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci	tak	tak	tak

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego		
	wariant srebrny	wariant złoty	wariant platynowy
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	150 € dziennie; maks. 7 dni	200 € dziennie; maks. 7 dni	250 € dziennie; maks. 7 dni
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej	100 € dziennie; maks. 7 dni	200 € dziennie; maks. 7 dni	250 € dziennie; maks. 7 dni
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	tak	tak	tak
Kierowca zastępczy	500 €	750 €	1 000 €
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	nie	6 000 €	15 000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	nie	250 €	350 €
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	nie	20 € dziennie; maks. 7 dni	25 € dziennie; maks. 14 dni
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	nie	20 € dziennie; maks. 7 dni	25 € dziennie; maks. 14 dni
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	tak	tak	tak
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	tak	tak	tak
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	tak	tak	tak
Pomoc prawna	1 500 €	2 500 €	5 000 €
Pomoc w przekazaniu kaucji	tak	tak	tak
Pomoc w przekazaniu środków pieniężnych	tak	tak	tak
Wizyta u stomatologa – nagła pomoc	100 €	150 €	250 €
Dodatkowe ryzyka			
Amatorskie uprawianie sportów	tak	tak	tak
Wykonywanie pracy umysłowej	opcjonalnie*	tak	tak
Wykonywanie pracy fizycznej	opcjonalnie*	opcjonalnie*	tak
Zaostrzenie chorób przewlekłych	opcjonalnie*	opcjonalnie*	opcjonalnie*
Uprawianie sportów ekstremalnych	opcjonalnie*	opcjonalnie*	opcjonalnie*

* po opłaceniu dodatkowej składki

§ 2. Definicje

1. agent turystyczny – przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. akt terroru – nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych z jednoczesnym wprowadzeniem chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego;
3. amatorskie nurkowanie – niezawodowe i niewycynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 18 metrów głębokości;
4. amatorskie uprawianie narciarstwa lub snowboardu – niezawodowe i niewycynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu po wyznaczonych trasach;
5. amatorskie uprawianie sportu – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka w szczególności: baseball, maratony biegowe, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, jazda konna, jazda quadem, kajakerstwo, kolarstwo, koszykówka, kręgle, łyżwiarstwo, narciarstwo wodne, nordic walking, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka wysokogórska (do 5500 m n.p.m.), żeglarstwo morskie oraz żeglarstwo śródlądowe (do miejsc niecharakteryzujących się skrajnymi warunkami atmosferycznymi);
6. bagaż podręczny – bagaż, który pozostaje pod opieką pasażera przez cały czas podróży;
7. bagaż podróżny – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością, tj. ubrania, buty, kosmetyki, perfumy, drobne urządzenia (suszarka, lokówka, żelazko, maszynka do golenia), leki przepisane przez lekarza, ciśnieniomierz, urządzenie do mierzenia cukru we krwi, wózki inwalidzkie (jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga ich używania), wózki dziecięce, drobne prezenty i pamiątki;
8. Centrum Assistance – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
9. choroba przewlekła – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające

- występowanie objawów lub odchyień w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
10. członek rodziny, rodzina – małżonek, dzieci, rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członków rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym; za członków rodziny uznaje się także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dzieckiem/dziećmi, pod warunkiem, że istnieje pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami dorosłymi;
 11. deszcz nawałny – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia współczynnika wydajności deszczu z przyczyn, za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawałnego;
 12. dokument ubezpieczenia – wystawione przez Ubezpieczyciela lub w jego imieniu: polisa/certyfikat/karta ubezpieczenia podróznego lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 13. dziecko – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
 14. franszyza redukcyjna – kwota określona w niniejszych OWU, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
 15. grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 16. hospitalizacja – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 17. huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia prędkości wiatru z przyczyn, za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;
 18. impreza turystyczna – dojazd/powrót i pobyt za granicą, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
 19. katastrofa naturalna – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, zjawiska ziemi, masowe występowanie szkodników oraz chorób roślin i zwierząt;
 20. kradzież – dokonanie zaboru mienia Ubezpieczonego;
 21. kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
 22. lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
 23. lekarz – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza niespokrewniona z osobą ubezpieconą;
 24. mieszkanie – miejsce stałego zamieszkania lub zameldowania Ubezpieczonego;
 25. nagle zachorowanie – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej; za nagle zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chory nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę ani zaburzenia lipidowe;
 26. nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe zdarzenie, nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała, powodujących trwałe uszczerbek/inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego;
 27. okres ubezpieczenia – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
 28. organizator turystyki – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 29. osoba towarzysząca Ubezpieczonemu – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
 30. podróż zagraniczna – czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów § 6 ust. 1 niniejszych OWU;
 31. pośrednik turystyczny – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
 32. poważne zdarzenie losowe – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać, i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się między innymi: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan;
 33. powódź – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawałnego, lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach gór;
 34. pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 35. praca fizyczna – wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działań niewynikających z zatrudnienia lub zarobkowania:
 - 1) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;

- 2) w transporcie, z jednoczesnym wykonywaniem czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
 - 3) w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorcze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie);
 - 4) w budownictwie, przy budowie tuneli, dróg, mostów, obsłudze maszyn budowlanych, prac na zewnątrz budynków, prac wykończeniowych;
 - 5) w gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność);
 - 6) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifiarki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
 - 7) prac na wysokościach powyżej 5 m;
 - 8) prac na jednostkach pływających;
- przez pracę fizyczną rozumie się również wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
36. praca umysłowa – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej (tj. niezwiązanej z pracą fizyczną) lub uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
 37. przenośny sprzęt elektroniczny – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;
 38. Regulamin – Regulamin zawierania umów ubezpieczenia podróznego przez Internet;
 39. serwis internetowy – witryna internetowa dostępna pod adresem: www.colonnade.pl, za pośrednictwem której zawierana jest umowa ubezpieczenia;
 40. składka ubezpieczeniowa – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
 41. sporty ekstremalne – aktywność sportowa, działanie w warunkach dużego ryzyka lub zagrożenia życia; sporty uprawiane w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń; ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie dla sportów wymienionych w poniższych punktach, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, pod warunkiem że: (i) Ubezpieczony przestrzega wskazówek dotyczących bezpieczeństwa dla danego sportu, a jeśli jest to wymagane – korzysta z odpowiedniego i zalecanego sprzętu zabezpieczającego, (ii) uprawiany sport nie jest częścią zawodów lub turnieju, (iii) sport nie jest uprawiany profesjonalnie;
- za sporty ekstremalne uważa się:
- 1) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych;
 - 2) sztuki walki, sporty obronne;
 - 3) skoki na gumowej linie, jumping itp.;
 - 4) heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską, skalną i skałkową, speleologię;
 - 5) rafting i wszystkie jego odmiany;
 - 6) nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu na głębokości większej niż 18 m lub na zatrzymanym oddechu na głębokości większej niż 4 m;
 - 7) sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiego pływania: skuterm wodnym, motorówką);
 - 8) uczestniczenie w wyprawach survivalowych, do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
42. sporty powietrzne – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
 43. strefy geograficzne: Europa – kontynent europejski na zachód od gór Ural wraz z przyległymi wyspami leżącymi na cokołach kontynentalnych, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Libanu oraz Libii, które należą do strefy Świat); Świat – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej oraz Krymu;
 44. suma ubezpieczenia – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
 45. szkoda na osobie – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 46. szkoda na rzeczy – zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
 47. szpital – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych ani wypoczynkowych;
 48. Ubezpieczający – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
 49. Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rzecz, której zawarto umowę ubezpieczenia;
 50. Uposażony – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania – przesyłając stosowne pismo na adres Ubezpieczyciela lub elektronicznie na adres e-mail: info@colonnade.pl; Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego; zmiana obowiązuje od dnia otrzymania tej informacji przez Ubezpieczyciela; w przypadku, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania

Ubezpieczonego; w sytuacji niewyznaczenia Uposażonego stosuje się przepisy § 9 ust. 6 niniejszych OWU;

51. wniosek – formularz w formie elektronicznej znajdujący się w serwisie internetowym, za pomocą, którego Ubezpieczający uzupełnia dane niezbędne do kalkulacji składki ubezpieczeniowej oraz zawarcia umowy ubezpieczenia;

52. wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu – aktywność fizyczna polegająca na uprawianiu sportu:

1) związanego z regularnym treningiem z jednoczesnym udziałem w zawodach lub treningach lub imprezach/obozach kondycyjnych i szkoleniowych;

2) związanego z udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;

3) wynikającego z przynależności do klubu sportowego i związanego z tym udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;

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

53. wykonywanie pracy – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży zagranicznej wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe;

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

55. zwierzęta dzikie i egzotyczne – zwierzęta tradycyjnie nieprzebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, nieutrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

§ 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego za pośrednictwem serwisu internetowego.

2. Szczegółowe regulacje dotyczące procedury zawierania umów ubezpieczenia określa Regulamin.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje po uprzednim zapoznaniu się przez Ubezpieczającego z Regulaminem i niniejszymi OWU, co Ubezpieczający potwierdza oświadczeniem złożonym w serwisie internetowym.

4. Minimalny okres, na jaki może zostać zawarta umowa ubezpieczenia wynosi jedną dobę, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zadania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.

6. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w języku polskim.

7. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem takiej umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

8. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia, który wraz z OWU jest przesyłany na adres e-mail wskazany we wniosku przez Ubezpieczającego.

9. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami, wniosek oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.

10. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą otrzymania przez Ubezpieczającego dokumentu ubezpieczenia po złożeniu przez Ubezpieczającego za pośrednictwem serwisu internetowego wniosku do Ubezpieczyciela.

11. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU Ubezpieczonemu.

12. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Centrum Assistance i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4. Zakres terytorialny

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w wybranej przez Ubezpieczonego strefie geograficznej.

2. Rozróżniamy następujące strefy geograficzne:

1) Europa – kontynent europejski na zachód od gór Ural wraz z przyległymi wyspami, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela oraz Libii);

2) Świat – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej oraz Krymu;

§ 5. Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:

1) indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;

2) rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;

3) grupowego, w którym Ubezpieczonymi są przynajmniej dwie osoby.

2. Rodzaje umów ubezpieczenia z uwagi na okres ubezpieczenia:

1) krótkoterminowa – poniżej 1 roku;

2) roczna – częste, krótkie wyjazdy z powrotami maksymalnie, co 45 dni.

3. W przypadku wielokrotnych wyjazdów za granicę, gdy długość pojedynczego wyjazdu nie jest dłuższa niż 45 dni, istnieje możliwość zawarcia rocznej indywidualnej umowy ubezpieczenia z powrotami na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, co 45 dni. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu wyżej wymienionej umowy ubezpieczenia jest udokumentowanie faktu przebywania za granicą przez okres nie dłuższy niż 45 dni (bilety, rezerwacje oraz wszelkiego rodzaju dokumenty potwierdzające fakt powrotu).

4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej

umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Zawsze, pod warunkiem opłacenia składki, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:

1) kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego, sprzętu sportowego – rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

2) następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki (fakt ten musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania itp.), natomiast kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

3) opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego – rozpoczyna się w przypadku ponad 4-godzinnego opóźnienia bagażu, licząc od momentu, gdy Ubezpieczony dotrze do miejsca przeznaczenia; Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową wyłącznie podczas wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania do kraju przeznaczenia;

4) opóźnienia lotu – rozpoczyna się w przypadku ponad 4-godzinnego opóźnienia lotu, licząc od daty i godziny wskazanej w bilecie lotniczym; ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

5) kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki;

6) kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia imprezy, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej;

7) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki;

8) kosztów rezygnacji z noclegów – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:

1) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia;

2) wraz z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.

3. Jeśli w momencie zawierania umowy ubezpieczenia osoba ubezpieczona przebywa za granicą, odpowiedzialność Ubezpieczyciela może rozpocząć się najwcześniej piątego dnia, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia (karencja), pod warunkiem opłacenia składki. Karencja ta nie ma zastosowania przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że wznowienie to nastąpi przed zakończeniem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy zawartej z Colonnade.

4. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego będącego konsumentem rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed upływem terminu na skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia odbywa się za zgodą Ubezpieczającego.

§ 7. Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający będący konsumentem w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.

2. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia należy przesłać:

1) na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub

2) na adres e-mail: info@colonnade.pl.

3. Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni z wszelkich zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. To, co strony świadczyły ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, chyba, że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:

1) od odstąpienia od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego;

2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpiło po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ma prawo żądać opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielał ochrony. Wysokość należnej składki zostanie obliczona proporcjonalnie do okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.

6. Prawo odstąpienia, o którym mowa powyżej, nie przysługuje w przypadku umów ubezpieczenia:

1) dotyczących podróży i bagażu lub innych podobnych, jeżeli zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni;

2) całkowicie wykonanych na żądanie Ubezpieczającego przed upływem terminów na skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

7. W przypadku Ubezpieczających będących przedsiębiorcami zastosowanie mają poniższe postanowienia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Zastosowanie mają postanowienia ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

8. Niezależnie od okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający będący konsumentem lub przedsiębiorcą ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia bez wskazania przyczyn, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 8. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej jest możliwa jedynie za pomocą karty kredytowej, płatności przelewem.
5. Nieopłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej.
6. W sytuacji, gdy termin płatności składki został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
7. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane, jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 9. Świadczenia

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

§ 10. Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wyso-

kości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu (Ubezpieczonemu) przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części (z zastrzeżeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w rozumieniu niniejszych OWU).

2. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela, wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania, a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki.

3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich posiadanych przez siebie informacji i dokumentów, dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego, zaistniałej szkody i jej sprawcy, oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE

§ 11. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.

2. Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:

1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;

2) konsultacje i honoraria lekarskie;

3) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego; Centrum Assistance dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i – jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego – organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;

4) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;

5) zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych (np. protezy, kule) przepisanych przez lekarza, z wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;

6) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Assistance;

7) jedną wizytę lekarską związaną z ciążą i związany z nią transport do placówki medycznej, do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań niezwiązanych z porodem, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;

8) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych, do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego wariantu podanej w tabeli 1 dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

3. W skład assistance wchodzi następujące usługi:

1) Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance

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

2) Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania

Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport, decyduje Centrum Assistance, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance. W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzeciej, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

3) Transport zwłok Ubezpieczonego

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

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

b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

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

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

4) Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych

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

5) Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych

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

a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,

b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad,

c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego,

d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. b) niniejszego punktu,

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

f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

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

6) Przekazywanie pilnych informacji

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

7) Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci

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

Wyżej wymienione koszty transportu ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

8) Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, żywienia oraz transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku, gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego wariantu podanej w tabeli 1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

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

a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, wymagającego hospitalizacji, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, żywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

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

Refundacja poniesionych kosztów udzielana jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego wariantu podanej w tabeli 1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

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

W przypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju zamieszkania czy hospitalizacji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu na teren i z terenu Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytom osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

11) Kierowca zastępczy

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

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

Centrum Assistance pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego wariantu podanej w tabeli 1. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego na terenie danego kraju lub na obszarze międzynarodowym. Usługa poszukiwania świadczona jest od momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Usługa ratownictwa świadczona jest od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym i polega na udzieleniu przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby doraźnej pomocy medycznej. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów w przypadku domniemania zagrożenia porwaniem.

13) Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski

Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardu. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu w przypadku braku możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego, w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych dni niemożności jego wykorzystania, jednakże maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego wariantu podanej w tabeli 1 na jedną osobę.

14) Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 50 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku, czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro w wariantcie złotym lub 25 euro w wariantcie platynowym dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro w wariantcie złotym lub 350 euro w wariantcie platynowym na osobę, pod warunkiem, że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 30 marca i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

15) Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego

W przypadku, gdy Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego z przyczyn i w okolicznościach określonych w § 36, ust. 3 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego odpowiadającego rodzajowi sprzętu będącego przedmiotem ubezpieczenia, w wysokości 20 euro w wariantcie złotym lub 25 euro w wariantcie platynowym dla jednej osoby za każdy dzień wypożyczenia sprzętu, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro w wariantcie złotym lub 350 euro w wariantcie platynowym na osobę.

16) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania

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

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

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

17) Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego

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

18) Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego

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

19) Pomoc prawna

W przypadku, gdy Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Centrum Assistance zorganizuje i opłaci koszty obsługi prawnej, tj. honorarium adwokata i tłumacza, pod warunkiem że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym Ubezpieczony się znajduje. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Pomoc prawna jest udzielana do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego wariantu podanej w tabeli 1 dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w czasie okresu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą lub prowadzenia i posiadania pojazdu mechanicznego.

20) Wpłata na poczet kaucji

Jeżeli w związku z zaistniałym podczas podróży zagranicznej zdarzeniem, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, został on zatrzymany lub tymczasowo aresztowany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje, i konieczne jest wniesienie kaucji, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub miejsca zatrzymania, Ubezpieczyciel dokona wpłaty kwoty na rzecz kaucji maksymalnie do równowartości 2500 euro.

Wpłaty dokonuje się po otrzymaniu podpisanego przez Ubezpieczonego weksla poręczonego przez osobę trzecią oraz deklaracji wekslowej. Kwota na rzecz kaucji nie jest wypłacana w przypadku umyślnego działania Ubezpieczonego, wszelkiego rodzaju mandatów drogowych, grzywien, kar pieniężnych, handlu narkotykami, środkami odurzającymi, alkoholem, lub udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym, politycznym i w aktach terroru.

Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Ubezpieczycielowi zapłaconej kwoty kaucji w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu trzech miesięcy od daty przekazania tej kwoty przez Ubezpieczyciela. Jeśli kaucja zostanie wcześniej zwrócona przez władze lokalne, musi być ona niezwłocznie zwrócona Ubezpieczycielowi. W przypadku, gdy Ubezpieczony zostanie wezwany do stawienia się w sądzie i nie stawi się w nim, Ubezpieczyciel może zażądać natychmiastowego zwrotu kaucji, której nie będzie mógł odzyskać wskutek niestawienia się Ubezpieczonego.

21) Pomoc w przekazaniu środków pieniężnych

Centrum Assistance gwarantuje dokonanie przedpłaty lub zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, чеки, karty płatnicze itp. w celu pokrycia niezbędnych wydatków, tj. kosztów wyżywienia, zakwaterowania. W przypadku utraty, w tym kradzieży środków płatniczych, pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Centrum Assistance. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej przez Ubezpieczyciela kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wypłaty tej kwoty przez Ubezpieczyciela.

4. Podane w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance, z zastrzeżeniem transportów wymienionych w ust. 3 pkt 2), 3), 7), 8), 9).

5. Transport na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, odbywa się po uprzednim opłaceniu różnicy w kosztach transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, (jeżeli taka występuje). W przypadku braku opłacenia ewentualnej różnicy w kosztach transportu Ubezpieczyciel dokona transportu wyłącznie na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 12. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w § 11 niniejszych OWU.

3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 13. Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

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

- 1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie, co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej, lub gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
- 4) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
- 5) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 6) niebędące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 7) powstałe na terytoriach Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 8) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
- 9) związane z wyjazdami zagranicznymi w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, powstałe na skutek planowanego leczenia i powikłań związanych z tym leczeniem;
- 10) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Assistance;
- 11) powstałe na skutek chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem pkt 17) niniejszego paragrafu;
- 12) związane z ciążą i wszelkimi jej konsekwencjami, z zastrzeżeniem zapisów § 11 ust. 2 pkt 7) niniejszych OWU;
- 13) związane z przerywaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie, którego zabieg jest dokonany;
- 14) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub leczeniem bezpłodności, a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
- 15) wynikające z zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 16) w przypadku naprawy i zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (w tym dentystycznych), sprzętu medycznego, aparatów medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 pkt 5);
- 17) powstałe z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z Centrum Assistance, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinni:
 - 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Assistance, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
 - 2) umożliwienie Centrum Assistance dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.
6. Warunkiem rozpatrywania roszczenia jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
7. Na życzenie Centrum Assistance Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia i potwierdzenie opłacenia składki, przy czym przy ubezpieczeniu rodzinnym i grupowym należy okazać również wykaz osób objętych daną umową ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Assistance w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiado-

mić Centrum Assistance o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn, najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.

9. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych, nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, i Ubezpieczony poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Centrum Assistance na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązany jest zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni, licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance powinno zawierać:

- 1) numer dokumentu ubezpieczenia;
- 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
- 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
- 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:

1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane, jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w oparciu o tabelę „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z tym że nie ma zastosowania Dział O „Choroby zawodowe”;

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

§ 16. Ustalenie świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że:

1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie tabeli „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;

3) orzeczenie lekarza orzekającego o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.

4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem, że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.

6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy, leczenia powypadkowego stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się, jako różnicę między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.

8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.

9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to przypuszczalny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, nie uznaje się związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem.

§ 17. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

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

§ 18. Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

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

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

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

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

2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje, a także zobowiązany jest do:

1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;

2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozy lekarskiej), uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatki policyjnej z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokołu BHP dla wypadku przy pracy);

3) przesłania Ubezpieczycielowi pisemnego zgłoszenia szkody wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty zaistnienia wypadku; zgłoszenie szkody powinno zawierać:

a) numer dokumentu ubezpieczenia,

b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),

c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;

4) poddania się badaniom lekarskim (w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela) przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.

3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.

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

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 20. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na rzeczy, wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 21. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

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

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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie kontraktu lub umowy);
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) rzeczowe w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 9) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie dodatkowej składki;
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
 - 12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
 - 13) w środowisku naturalnym;
 - 14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
 - 15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
 - 16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
 - 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 18) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego, tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywn sądowych, kar administracyjnych, podatków.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, oraz podania okoliczności zdarzenia, zebrania, zabezpieczenia i udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);

2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową; powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;

3) do natychmiastowego przekazania Ubezpieczycielowi każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych zaadresowanych do Ubezpieczonego lub jemu doręczonych;

4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.

7. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:

1) bagaż podróжный;

2) przenośny sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ust. 4 niniejszego paragrafu.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróжный, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:

1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;

2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;

3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);

4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);

5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;

6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.

3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, kradzież lub uszkodzenie bagażu podróжного w przypadku:

1) wystąpienia pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;

2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1) niniejszego ustępu;

3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;

4) udokumentowanej poprzez zgłoszenie na policji kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;

5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Assistance i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;

6) zaginięcia lub uszkodzenia, w sytuacji gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika na podstawie dokumentu przewozowego lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;

7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i tym podobnych pojemników – wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

4. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za kradzież, rabunek przenośnego sprzętu elektronicznego, gdy przenośny sprzęt elektroniczny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.

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

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku rabunku sprzętu elektronicznego górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróжного, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróжного nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:

1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;

2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 24 ust. 1 niniejszych OWU;

3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne lub inne władze państwowe;

4) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 24 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;

5) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.

2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń ani zniszczeń:

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

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

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 4) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba, że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego), i podania okoliczności zdarzenia;
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 6) zabezpieczyć do czasu zakończenia sprawy zniszczone lub uszkodzone rzeczy, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję;
 - 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - e) dokumentację lekarską potwierdzającą utratę bagażu podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 24 ust. 3 pkt 5),
 - f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe,
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty,
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność bagażu podróznego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 28. Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

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

- 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 29. Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

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

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO – ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW

§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu koszty, na podstawie oryginałów rachunków, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego przez linie lotnicze, do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o co najmniej 6 godzin Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze).
3. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym za pokwitowaniem.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 2) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby;
 - 3) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego), i podania okoliczności zdarzenia;
 - 4) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody,
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego,
 - d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby,
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 32. Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

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

- 1) opóźnienia w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) opóźnienia w podróży w przypadku powrotu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania;
- 3) opóźnień powstałych wskutek katastrof naturalnych;
- 4) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 6 godzin, licząc od chwili przybycia Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU – ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW

§ 33. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu koszty, na podstawie oryginałów rachunków, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia lotu o co najmniej 6 godzin w stosunku do jego planowanego terminu Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) oraz rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, niepokrywanych przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nieprzekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego

imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.

2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany:

1) skontaktować się z przewoźnikiem realizującym połączenie lotnicze i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie faktu opóźnienia lotu (na zgłoszeniu przewoźnik bezwzględnie powinien podać: numer lotu, planowany zgodnie z rozkładem termin odlotu, datę oraz godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego);

2) uzyskać od przewoźnika pisemną informację na temat, jakie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu pokrywane są przez przewoźnika;

3) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska w wyniku opóźnienia lotu, których nie pokrywa zawodowy przewoźnik i które będą mogły stanowić podstawę do wypłaty świadczenia;

4) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego), i podania okoliczności zdarzenia;

5) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:

- a) numer dokumentu ubezpieczenia,
- b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody,
- c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie lotu,
- d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska,

e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

1) opóźnienia lotu, który uprzednio nie był potwierdzony przez Ubezpieczonego, chyba, że nie mógł on tego uczynić z powodu strajku lub siły wyższej;

2) opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 6 godzin w stosunku do planowanej godziny odlotu;

4) lotów czarterowych i lotów o podobnym charakterze;

5) opóźnienia spowodowanego strajkiem, o którym Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w podróż;

6) czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważniony urząd dowolnego kraju.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu, oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 36. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, a mianowicie:

1) narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa;

2) deska do uprawiania wszystkich odmian snowboardu;

3) deska do uprawiania wszystkich odmian surfing;u;

4) rower;

5) specjalistyczny sprzęt do nurkowania;

6) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa,

wraz z podstawowym osprzętem i ekwipunkiem.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:

1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;

2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;

3) zostawił go w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);

4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);

5) umieścił go w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie sprzętu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;

6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.

3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego w przypadku:

1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-

kanalizacyjnych;

- 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1) niniejszego ustępu;
- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
- 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Assistance i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku, którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym i zabezpieczenia go;
- 6) zaginięcia, w przypadku, gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, udokumentowanego przez diagnozę lekarską i zgłoszonego do Centrum Assistance.

§ 37. Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

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

§ 38. Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

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

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

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia sprzętu sportowego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie sprzętu sportowego, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 4) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego), i podania okoliczności zdarzenia;
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić Ubezpieczycielowi dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 6) zabezpieczyć do czasu zakończenia sprawy zniszczony lub uszkodzony sprzęt, w celu umożliwienia dokonania jego oględzin;
 - 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonego lub utraconego sprzętu sportowego, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego,
 - e) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - f) diagnozę lekarską, jeśli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku opisanego w § 36 ust. 3 pkt 5)

i 7) niniejszych OWU;

- g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe,
- h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego i dowody ich zapłaty,
- i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność sprzętu sportowego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 40. Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

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

§ 41. Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionego lub zagubionego sprzętu sportowego:

- 1) Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 2) gdy odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnaleziony sprzęt sportowy, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia, zgodnie z niniejszymi OWU;
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

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

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia:
 - 1) kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przez Ubezpieczonego przed planowaną datą wyjazdu uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej;
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej – są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, spowodowanym zdarzeniami losowymi niezależnymi od Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie dotyczy imprezy turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub też wcześniejszego z niej powrotu może być zawarta najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od momentu rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty części lub całości opłaty (zaliczki), jednak nie później niż jeden dzień przed rozpoczęciem imprezy turystycznej.
4. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem lub wcześniejszym powrotem z imprezy, gdy wynika to z:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagających natychmiastowej hospitalizacji i nierokujących wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagających obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) zgonu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
 - 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, powstałego w wyniku działania ognia, katastrof naturalnych lub będącego następstwem przestępstwa, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;
 - 6) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej (np. paszport, wiza wyjazdowa, dowód osobisty), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom;
 - 7) bezwarunkowego wezwania przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej, doręczonego Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe lub wezwania w związku z popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 8) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
5. Za koszt odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie.

6. Za koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się:

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

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

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

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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszy z niej powrót z powodu:
 - 1) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży, wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz chorób przewlekłych;
 - 3) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 4) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
 - 5) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 6) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 7) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) braku akceptacji przez Ubezpieczyciela kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej;
 - 9) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, które ustala organizator imprezy.

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

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

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

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

3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu;

4) oryginały rachunków i dowody ich zapłaty – za transport powrotny w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy i poniesienia wcześniej uzgodnionych kosztów;

5) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.

4. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

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

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty:

1) jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przed rozpoczęciem pobytu wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów;

2) jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora imprezy w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego biletu lotniczego licencjonowanych linii lotniczych przed rozpoczęciem podróży lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.

2. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Ubezpieczenie dotyczy odwołania noclegów w miejscu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, zarezerwowanych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od momentu rezerwacji biletu lotniczego lub noclegów i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłaty, jednak nie później niż jeden dzień przed datą określoną na bilecie, jako początek podróży.

5. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, pod warunkiem, że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej.

6. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego lub rezygnacją z noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:

1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;

2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;

3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagających natychmiastowej hospitalizacji i nierokujących wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagających obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

4) zgonu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;

5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, powstałego w wyniku działania ognia, katastrof naturalnych lub będącego następstwem przestępstwa, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

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

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub kosztów rezygnacji z noclegów, wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.

2. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego stanowi cena biletu lotniczego.

3. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów stanowi cena noclegów określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.

4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego wariantu podanej w tabeli 1.

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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rezygnację z biletu lotniczego lub noclegów z powodu:

1) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży, wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;

2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chorób przewlekłych;

3) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;

4) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków,

środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;

- 5) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
- 6) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
- 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 8) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
- 9) anulowania biletów na loty czarterowe;
- 10) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach;
- 11) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

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

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

2. O fakcie rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela na piśmie, w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia, i dostarczyć:

- 1) blankiet biletu – w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego;
- 2) umowę rezerwacji noclegów – w przypadku rezygnacji z noclegów;
- 3) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów poświadczone przez organizatora imprezy;
- 4) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego lub z tytułu rezygnacji z noclegów;
- 5) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.

3. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza Ubezpieczyciela, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 51. Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy paragraf dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:

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

17) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;

18) w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;

19) w przypadku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;

20) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;

21) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;

22) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;

23) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;

24) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;

25) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;

26) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, z wyłączeniem udziału w maratonach biegowych.

3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 52. Postanowienia ogólne

1. O ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.

2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

6. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić:

- 1) pisemnie na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
- 2) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
- 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.

7. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.

8. Ponadto Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:

- 1) Rzecznika Finansowego;
- 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
- 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

9. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

10. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.

12. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

tel. +48 22 528 51 00

fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl

Zasady przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także ocena potrzeb (adekwatności oferowanego produktu).

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego poprzez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód), a także innym podmiotom w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym, podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi na rzecz poszkodowanego).

Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności, gdy zostaną spełnione warunki gwarantujące odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewnia stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Administrator może dokonywać zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania do zawarcia umowy, w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które może wpłynąć na zakres oferowanego produktu, wysokość składki lub odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia ze względu na podane informacje, w szczególności dotyczące wieku, miejsca zamieszkania, kierunku podróży, liczby osób podróżujących, zakresu wybranej ochrony ubezpieczeniowej. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony Administratora, do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt w niżej podany sposób.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 02 oraz wysyłając e-mail: bok@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.