

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w podróży za granicą dla Klientów Alior Banku SA, zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji:	Numer zapisu z OWU:
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 1 ust. 3 w zw. z § 2 pkt. 18, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 12.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 6 ust. 3, § 9, § 12 ust. 3, § 12 ust. 5.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia w podróży za granicą dla Klientów Alior Banku SA

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w podróży za granicą, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego dla Klientów Alior Banku SA, zawartej pomiędzy UBEZPIECZAJĄCYM a UBEZPIECZYCIELEM, na rzecz posiadaczy i współposiadaczy rachunków oszczędnościowo rozliczeniowych prowadzonych w Alior Banku SA, zwanych dalej UBEZPIECZONYMI.
- Na podstawie niniejszych OWU UBEZPIECZYCIEL zapewnia posiadaczom i współposiadaczom AKTYWNYCH RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH ochronę ubezpieczeniową obejmującą:
 - UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;
 - UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW;
 - UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO;
 - UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU;
 - ASSISTANCE PRAWNE;
 - INFOLINIĘ PODRÓŻNĄ.
- UBEZPIECZYCIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium całego świata z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej oraz KRAJU STAŁEGO POBYTU.
- UBEZPIECZYCIEL za pośrednictwem UBEZPIECZAJĄCEGO przekazuje OWU na piśmie osobie zainteresowanej przystąpieniem do UMOWY UBEZPIECZENIA lub na innym trwałym nośniku, jeśli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę.
- Pojęcia w OWU pisane wielkimi literami mają znaczenie nadane im w § 2. i należy je interpretować w sposób w nich wskazany. Jeżeli z kontekstu OWU nie wynika inaczej, słowa występujące w liczbie mnogiej obejmują te same słowa w liczbie pojedynczej i odwrotnie.

§ 2.

DEFINICJE

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU należy rozumieć:

- 1) **AKTY TERRORU** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych lub socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **AKTYWNY RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWY** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy, który nie jest zamknięty bądź wypowiedziany przez KLIENTA lub przez Alior Bank SA;
- 3) **BAGAŻ PODRÓŻNY** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów osobistego użytku zwyczajowo zabieranych w PODRÓŻ oraz w postaci pojedynczych przedmiotów przewożonych w formie upominku stanowiące własność UBEZPIECZONEGO lub znajdujące się w jego posiadaniu;
} **Komentarz:**
Przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w PODRÓŻ to: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, okulary, książki;
- 4) **CHOROBA** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, z wyjątkiem CHOROBY PRZEWLEKŁEJ;
- 5) **CHOROBA PRZEWLEKŁA** – stan chorobowy zdiagnozowany w okresie 12 miesięcy przed datą objęcia UBEZPIECZONEGO ochroną w ramach UMOWY UBEZPIECZENIA, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną HOSPITALIZACJI w okresie 12 miesięcy przed datą objęcia UBEZPIECZONEGO ochroną w ramach UMOWY UBEZPIECZENIA;
- 6) **CHOROBA PSYCHICZNA** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 7) **CZŁONEK RODZINY** – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, bratanek, bratanica, siostrzeniec, siostrzenica, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, bratowa, szwagier, szwagierka, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 8) **DEKLARACJA WOLI** – dokument złożony do UBEZPIECZAJĄCEGO, zawierający oświadczenie woli osoby zainteresowanej przystąpieniem do UMOWY UBEZPIECZENIA i zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową oraz zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych, sporządzony w formie pisemnej;
- 9) **DESZCZ NAWALNY** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW”. Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 10) **DZIECKO** – dziecko własne lub przysposobione UBEZPIECZONEGO w wieku do 18. roku życia;
- 11) **EKSPLOZJA** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną Eksplozją jest rozdarcie ścian tych naczyń i zbiorników w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za spowodowane Eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 12) **GRAD** – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu;
- 13) **HOSPITALIZACJA** – pobyt UBEZPIECZONEGO w SZPITALU trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, których nie można LECZYĆ AMBULATORYJNIE;
- 14) **HURAGAN** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalonej przez IMiGW, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie; oprócz bezpośredniego działania HURAGANU pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez HURAGAN częściami budynków, drzew lub przedmiotami;
- 15) **KLIENT** – posiadacz i współposiadacz AKTYWNEGO RACHUNKU OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWEGO;
- 16) **KRADZIEŻ** - dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej;
- 17) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru cudzej rzeczy ruchomej z zabezpieczonego pomieszczenia w celu jej przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym, podrobionym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył poprzez KRADZIEŻ, KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM do innego pomieszczenia albo w wyniku ROZBOJU;
- 18) **KRAJ STAŁEGO POBYTU** – kraj, w którym UBEZPIECZONY zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe;
} **Komentarz:**
KRAJEM STAŁEGO POBYTU nie jest kraj:
a) w którym UBEZPIECZONY przebywa w celu kształcenia,
b) do którego UBEZPIECZONY jest oddelegowany do pracy.
Za przerwę w zamieszkiwaniu na terenie KRAJU STAŁEGO POBYTU nie uznaje się wyjazdu trwającego krócej niż 21 dni.
- 19) **LAWINA** – gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, stacanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego, mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego bądź ich mieszaniny;
- 20) **LECZENIE AMBULATORYJNE** – leczenie w SZPITALU lub w innej PLACÓWCE MEDYCZNEJ, związane z ZDARZENIEM UBEZPIECZENIOWYM i trwające krócej niż 24 godziny;
- 21) **LEKARZ** – lekarz konsultant zatrudniony przez UBEZPIECZYCIELA;
- 22) **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO, niebędący CZŁONKIEM RODZINY UBEZPIECZONEGO;

- 23) **LEKARZ UPRAWNIONY** – lekarz wskazany przez UBEZPIECZYCIELA i upoważniony do występowania wobec PLACÓWEK MEDYCZNYCH z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej UBEZPIECZONEGO na podstawie jego zgody, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia URAZU CIAŁA UBEZPIECZONEGO, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 24) **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – budynek lub lokal mieszkalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez UBEZPIECZONEGO przedstawicielowi UBEZPIECZYCIELA podczas telefonicznego zgłoszenia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO objętego zakresem ochrony w ramach OWU;
- 25) **NAGŁE ZACHOROWANIE** – powstały w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu UBEZPIECZONEGO, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 26) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe i niespodziewane zdarzenie wywołane PRZYCZYNĄ ZEWNĘTRZNĄ, w następstwie, którego UBEZPIECZONY, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 27) **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – okres w jakim UBEZPIECZYCIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w OWU, rozpoczynający się w odniesieniu do danego UBEZPIECZONEGO od dnia następnego po dniu przystąpienia do UMOWY UBEZPIECZENIA;
- 28) **OSOBA WYZNACZONA DO OPIEKI NAD DZIECKIEM (DZIEĆMI)** – osoba wskazana przez UBEZPIECZONEGO w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem UBEZPIECZYCIELA, jako wyznaczona do opieki nad DZIECKIEM (DZIEĆMI) na czas jego HOSPITALIZACJI, zamieszkała na terytorium kraju zamieszkania UBEZPIECZONEGO;
- 29) **PLACÓWKA MEDYCZNA** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju;
- 30) **PODRÓŻ** – podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - a) od przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU przy wyjeździe, do przybycia do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i KRAJU STAŁEGO POBYTU, w celu określonym w lit. b),
 - b) pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i KRAJU STAŁEGO POBYTU,
 - c) powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i KRAJU STAŁEGO POBYTU, do przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU przy wyjeździe;
- 31) **POWÓDŹ** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek DESZCZU NAWALNEGO lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
- 32) **POŻAR** – działanie ognia, który wyostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie;
- 33) **PRZYCZYNA ZEWNĘTRZNA** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów;
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych - powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - d) czynników akustycznych - powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
- 34) **RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWY** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy prowadzony w Alior Banku SA;
- 35) **ROK UBEZPIECZENIOWY** – okres kolejnych 12 miesięcy OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, przy czym pierwszy ROK UBEZPIECZENIOWY w odniesieniu do danego UBEZPIECZONEGO rozpoczyna się z pierwszym dniem OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ;
- 36) **ROZBÓJ** – dokonanie KRADZIEŻY poprzez użycie przemocy wobec osoby lub grożąc natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając osobę do stanu nieprzytomności lub bezbronności, w tym, gdy sprawca posługuje się bronią palną, nożem lub innym niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obezwładniającym albo sprawca działa wspólnie z osobą, która posługuje się ww. przedmiotami;
- 37) **SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA** – aktywność sportowa UBEZPIECZONEGO, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin: sportów motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej, nurkowania przy użyciu automatu oddechowego, raftingu i wszystkich jego odmian, skoków na gumowej linie, uczestniczenie w wyprawach w miejsca charakteryzujące się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi;
- 38) **SZPITAL** – podmiot leczniczy (działający na podstawie przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych obowiązujących w miejscu, na którym się znajduje) świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo - leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych;
- 39) **TRANSPORT MEDYCZNY** – transport zapewniony UBEZPIECZONEMU przez UBEZPIECZYCIELA, dostosowany do stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO i świadczony, jeżeli jego/jej stan zdrowia nie wymaga, według opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencji pogotowia ratunkowego;
- 40) **TRZĘSIENIE ZIEMI** – drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, którą potwierdziły pomiary stacji badawczej znajdującej się najbliżej miejsca zdarzenia; TRZĘSIENIE ZIEMI uważa się za stwierdzone, jeżeli wstrząsy spowodowały również szkody w najbliższym sąsiedztwie;
- 41) **UBEZPIECZAJĄCY** – Alior Bank SA, z siedzibą przy ul. Łopuszańskiej 38D, 02-232 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przed Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000305178, posiadająca NIP: 1070010731;
- 42) **UBEZPIECZONY** – posiadacz i współposiadacz AKTYWNEGO RACHUNKU OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWEGO prowadzonego w Alior Banku SA, którzy zostali zgłoszeni do UMOWY UBEZPIECZENIA przez UBEZPIECZAJĄCEGO;
- 43) **UBEZPIECZYCIEL** - AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, NIP 1070000164, REGON 01564769, o kapitale zakładowym spółki macierzystej 18 510 562,50 EUR, wpłaconym w całości, na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.

- 44) **UDERZENIE LUB UPADEK STATKU POWIETRZNEGO** – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 45) **UDERZENIE PIORUNA** – wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 46) **UMOWA UBEZPIECZENIA** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia Assistance Klientów Alior Banku SA, zawarta między UBEZPIECZYCIEM i UBEZPIECZAJĄCYM na rzecz UBEZPIECZONYCH, do której mają zastosowanie niniejsze OWU;
- 47) **UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA** – uprawniony do żądania spełnienia przez UBEZPIECZYCIELA świadczenia z tytułu UMOWY UBEZPIECZENIA, który został wskazany imiennie na piśmie UBEZPIECZONEGO jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO, w ramach UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW;
- 48) **URAZ CIAŁA** – fizyczne uszkodzenie ciała, wymienione w Załączniku nr 1 do OWU (tabela), które powoduje upośledzenie czynności organizmu UBEZPIECZONEGO lub utratę zdrowia, będące następstwem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
- 49) **USŁUGI ASSISTANCE** – usługi, których świadczenie jest przedmiotem ubezpieczenia, polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy udzielonej UBEZPIECZONEMU oraz zapewnieniu usług informacyjnych w zakresie i granicach określonych w OWU;
- 50) **WYCZYNOWE LUB ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – regularne lub intensywne treningi przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 51) **WYDOSTANIE SIĘ WODY Z URZĄDZEŃ WODNO-KANALIZACYJNYCH** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 52) **WYKONYWANIE PRACY FIZYCZNEJ** – wykonywanie przez UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻY działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budowniczym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów, a także wykonywanie wszelkich czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych to jest: pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych;
- 53) **WYMUSZENIE ROZBÓJNICZE** – dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym;
- 54) **ZAPADANIE LUB OSUWANIE SIĘ ZIEMI** – ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do osuwania lub zapadania się ziemi;
- 55) **ZDARZENIE LOSOWE** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: DESZCZ NAWALNY, EKSPLOZJA, GRAD, HURAGAN, LAWINA, POŻAR, POWÓDŹ, TRZĘSIENIE ZIEMI, UDERZENIE PIORUNA, UPADEK STATKU POWIETRZNEGO, WYDOSTANIE SIĘ WODY Z URZĄDZEŃ WODNO-KANALIZACYJNYCH, ZAPADANIE LUB OSUWANIE SIĘ ZIEMI;
- 56) **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zdarzenie przyszłe i niepewne, niezależne od woli UBEZPIECZONEGO, zaistniałe podczas PODRÓŻY w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:
 - a) w UBEZPIECZENIU KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE - koszty opieki medycznej lub transportu UBEZPIECZONEGO w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU oraz zdarzenia opisane w § 3. stanowiące podstawę organizacji USŁUG ASSISTANCE;
 - b) w UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW - następstwa NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU określone w § 4. Ust. 1;
 - c) w UBEZPIECZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO - utrata, zniszczenie lub uszkodzenie BAGAŻU PODRÓŻNEGO, wskutek zdarzeń opisanych w § 5 ust. 3;
 - d) w UBEZPIECZENIU KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU – zdarzenia opisane w § 6. ust. 1, stanowiące podstawę zwrotu kosztów;
 - e) w ASSISTANCE PRAWNYM – zdarzenia opisane w § 7. ust. 1 stanowiące podstawę ORGANIZACJI POMOCY PRAWNEJ.

§ 3.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej UBEZPIECZONEMU przez UBEZPIECZYCIELA w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, który wystąpił podczas PODRÓŻY w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
2. Zakres ubezpieczenia to:
 - 1) **KOSZTY HOSPITALIZACJI**
 - a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY podczas PODRÓŻY, UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty HOSPITALIZACJI i leczenia w SZPITALU,

} Komentarz:
Leczenie w SZPITALU to badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, nie można, ze względu na stan zdrowia UBEZPIECZONEGO, odłożyć do czasu powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU.
 - b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty HOSPITALIZACJI do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;
 - 2) **KONSULTACJE, ZABIEGI, BADAŃ, WIZYTY LEKARSKIE**
 - a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY wymaga pomocy medycznej podczas PODRÓŻY, UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty konsultacji, zabiegów, badań, wizyt lekarskich. UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty niezbędnych konsultacji, zabiegów, badań, wizyt lekarskich, które w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE nie mogą być odłożone do czasu powrotu UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU,

- b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty konsultacji, zabiegów, badań, wizyt lekarskich do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;
- 3) **ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW**
- a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY podczas PODRÓŻY wymaga zażywania leków zaordynowanych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, następuje zwrot kosztów zakupu leków przez UBEZPIECZYCIELA,
} **Komentarz:**
Za leki uważa się również środki opatrunkowe i ortopedyczne oraz płyny infuzyjne. Środki ortopedyczne to: protezy, kule, balkoniki, podpórki do chodzenia, szyny, gorsety, kołnierze ortopedyczne, orzezy.
- b) UBEZPIECZYCIEL zwraca koszt zakupu leków do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;
- 4) **WIZYTA U STOMATOLOGA W PRZYPADKU STANU BÓLOWEGO LUB ZAPALNEGO**
- a) Jeżeli UBEZPIECZONY podczas PODRÓŻY wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy stomatologicznej w przypadku wystąpienia stanu bólowego lub zapalnego zęba, UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt wizyty u stomatologa w przypadku stanu bólowego lub zapalnego lub gdy była ona niezbędna w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
- b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt 1 wizyty u stomatologa w przypadku stanu bólowego lub zapalnego do równowartości kwoty 450 PLN, 1 raz w ROKU UBEZPIECZENIOWYM w odniesieniu do każdego UBEZPIECZONEGO;
- 5) **ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY LUB ZAKUPU OKULARÓW, PROTEZ LUB APARATÓW SŁUCHOWYCH**
- Jeżeli w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY dojdzie do utraty lub uszkodzenia okularów optycznych, protez lub aparatu słuchowego, UBEZPIECZYCIEL zwraca UBEZPIECZONEMU koszty naprawy albo zakupu okularów, protez lub aparatów słuchowych do równowartości kwoty 500 PLN;
- 6) **TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ**
- a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY podczas PODRÓŻY wymaga, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, wizyty w PLACÓWCE MEDYCZNEJ, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO do PLACÓWKI MEDYCZNEJ, o ile nie jest konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego,
- b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO do PLACÓWKI MEDYCZNEJ do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;
- 7) **TRANSPORT MEDYCZNY MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI**
- a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY podczas PODRÓŻY przebywa w PLACÓWCE MEDYCZNEJ, która w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy UBEZPIECZONY został skierowany przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej PLACÓWCE MEDYCZNEJ, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO między PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI, o ile nie jest konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego,
- b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO między PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;
- 8) **TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA**
- a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU podczas PODRÓŻY, gdy UBEZPIECZONY wymaga po wizycie w PLACÓWCE MEDYCZNEJ TRANSPORTU MEDYCZNEGO do miejsca zakwaterowania, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO z PLACÓWKI MEDYCZNEJ do miejsca zakwaterowania UBEZPIECZONEGO, o ile nie jest konieczna, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego,
- b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO z PLACÓWKI MEDYCZNEJ do miejsca zakwaterowania do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;
- 9) **TRANSPORT MEDYCZNY NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**
- a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy stan zdrowia UBEZPIECZONEGO wymaga TRANSPORTU MEDYCZNEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub do PLACÓWKI MEDYCZNEJ na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO,
- b) O terminie i sposobie transportu UBEZPIECZONEGO decyduje LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE za granicą po konsultacji z LEKARZEM,
- c) Jeżeli UBEZPIECZONY nie wyraża zgody na TRANSPORT MEDYCZNY uznany przez lekarzy za możliwy, wówczas z chwilą odmowy UBEZPIECZONY nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE związanych z tym zdarzeniem,
- d) W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez CZŁONKA RODZINY albo osoby trzecie UBEZPIECZYCIEL, na życzenie UBEZPIECZONEGO lub CZŁONKA RODZINY, zrefunduje w granicach sumy ubezpieczenia poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłby UBEZPIECZYCIEL, organizując we własnym zakresie TRANSPORT MEDYCZNY UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- e) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE;

10) TRANSPORT ZWŁOK UBEZPIECZONEGO NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

- a) W przypadku śmierci UBEZPIECZONEGO na skutek NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU podczas PODRÓŻY UBEZPIECZYCIEL organizuje transport zwłok UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty transportu, w tym koszty zakupu trumny przewozowej,
- b) UBEZPIECZYCIEL zorganizuje i pokryje, na żądanie, koszty kremacji i przewiezienia prochów UBEZPIECZONEGO do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jednak tylko do kwoty, jaką poniósłby UBEZPIECZYCIEL, organizując we własnym zakresie transport zwłok UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) W przypadku zorganizowania transportu zwłok UBEZPIECZONEGO we własnym zakresie przez CZŁONKA RODZINY albo osoby trzecie UBEZPIECZYCIEL zrefunduje w granicach sumy ubezpieczenia poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniósłby UBEZPIECZYCIEL, organizując we własnym zakresie transport zwłok UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- d) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt transportu zwłok UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE,

11) TRANSPORT UBEZPIECZONEGO DO KRAJU STAŁEGO POBYTU

W przypadku zakończenia leczenia UBEZPIECZONEGO na skutek NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY utracił możliwość powrotu do KRAJU STAŁEGO POBYTU pierwotnie zaplanowanym środkiem transportu, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt transportu UBEZPIECZONEGO do KRAJU STAŁEGO POBYTU (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin);

12) POBYT UBEZPIECZONEGO W HOTELE W CELU REKONWALESCENCJI

- a) UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty pobytu UBEZPIECZONEGO w hotelu, w związku z rekonwalescencją po HOSPITALIZACJI w wyniku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU w PODRÓŻY,
- b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia tylko w przypadku, gdy transport UBEZPIECZONEGO do KRAJU STAŁEGO POBYTU nie może, według opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, nastąpić bezpośrednio po zakończeniu HOSPITALIZACJI,
- c) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt pobytu UBEZPIECZONEGO w hotelu (dwu- lub trzygwiazdkowym) w celu rekonwalescencji do momentu, w którym jest możliwy, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, transport UBEZPIECZONEGO do KRAJU STAŁEGO POBYTU, do równowartości kwoty 600 PLN na dobę i maksymalnie za 3 doby;

13) TRANSPORT NIELETNICH DZIECI UBEZPIECZONEGO DO KRAJU STAŁEGO POBYTU

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY i towarzyszą mu w PODRÓŻY DZIECI a nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty transportu DZIECI UBEZPIECZONEGO (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do ich miejsca zamieszkania w KRAJU STAŁEGO POBYTU, lub do miejsca zamieszkania OSOBY WYZNACZONEJ DO OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI, oraz pokrywa koszty pobytu DZIECI, do czasu możliwego transportu. Transport DZIECI odbywa się pod opieką przedstawiciela UBEZPIECZYCIELA;

14) POBYT I TRANSPORT OSOBY TOWARZYSZĄCEJ UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY

- a) W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY i towarzyszy mu w PODRÓŻY osoba pełnoletnia, po upływie pierwotnie przewidzianej daty powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu osoby towarzyszącej UBEZPIECZONEMU w PODRÓŻY,
- b) UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty pobytu w hotelu dwu- lub trzygwiazdkowym dla jednej osoby towarzyszącej do czasu możliwego transportu UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU, do równowartości kwoty 500 PLN na dobę, przy czym maksymalnie do równowartości kwoty 3500 PLN,
- c) UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty transportu osoby towarzyszącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU,
- d) Transport do KRAJU STAŁEGO POBYTU innego niż Rzeczpospolita Polska jest możliwy tylko do wysokości kosztów, jakie poniósłby UBEZPIECZYCIEL, organizując we własnym zakresie transport UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Suma UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE wynosi 75 000 PLN:

4. Suma UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i wszystkich ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH w ROKU UBEZPIECZENIOWYM.

§ 4.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, któremu UBEZPIECZONY uległ podczas PODRÓŻY w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, polegające na:

- 1) wystąpieniu i ujawnieniu URAZU CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub śmierci na skutek URAZU CIAŁA w terminie 12 miesięcy od dnia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU albo
- 2) śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.

2. Sytuacja opisana w ust. 1 pkt 1 stanowi jeden WYPADEK UBEZPIECZENIOWY.

3. Świadczenia i ich wysokość:

Z tytułu UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW przysługują następujące świadczenia:

- 1) w razie URAZU CIAŁA świadczenie ustala się w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim stopniu UBEZPIECZONY doznał URAZU CIAŁA, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) w razie URAZU CIAŁA oraz śmierci na skutek URAZU CIAŁA w terminie 12 miesięcy od dnia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, o której mowa w § 4. ust. 1 pkt 1, świadczenie ustala się z tytułu jednego ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień ust. 6. pkt 7;
 - 3) w razie śmierci, o której mowa w § 4. ust 1 pkt 2 świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia wynosi 60 000 PLN i dotyczy każdego ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO zaistniałego podczas PODRÓŻY.
5. Postępowanie w razie zajścia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO;
- 1) W razie zajścia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, o którym mowa w § 4. ust. 1 pkt 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć posiadane przez siebie kopie dokumentów wskazanych przez UBEZPIECZYCIELA, jeżeli są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) opis okoliczności NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
 - c) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli NIESZCZĘŚLIWY WYPADK jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - d) dokument potwierdzający tożsamość UBEZPIECZONEGO lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - e) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia Policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone i zostało zakończone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - g) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;
 - h) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (w przypadku, gdy w chwili zajścia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO UBEZPIECZONY kierował takim pojazdem);
 - i) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu (w przypadku wypadku komunikacyjnego);
 - 2) W razie śmierci w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub na skutek URAZU CIAŁA, o której mowa w § 4. ust. 1. pkt 1 i pkt 2, UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA zobowiązany jest dostarczyć dokumenty wskazane w ust. 1, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, a ponadto kopię:
 - a) aktu zgonu UBEZPIECZONEGO;
 - b) dokumentu potwierdzającego tożsamość UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA.
 - 3) Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.
 - 4) Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpiło ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.
 - 5) UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo przeprowadzenia form ekspertyz lekarskich na koszt UBEZPIECZYCIELA, które mają na celu ocenę stopnia URAZU CIAŁA UBEZPIECZONEGO.
6. Ustalenie i wypłata świadczenia
- 1) Wysokość świadczenia z tytułu UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM a URAZEM CIAŁA, bądź śmiercią UBEZPIECZONEGO, wskazaną w § 4. ust. 1 pkt 1 albo pkt 2.
 - 2) Stopień URAZU CIAŁA ustalany jest przez LEKARZA UPRAWNIONEGO na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez UBEZPIECZONEGO. Przy ustalaniu stopnia URAZU CIAŁA nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez UBEZPIECZONEGO.
 - 3) Jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie URAZU CIAŁA zostają zsumowane, maksymalnie jednak do wartości 100 stopni URAZU CIAŁA.
 - 4) Przyjmuje się, iż za każdy 1 stopień URAZU CIAŁA przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
 - 5) Stopień URAZU CIAŁA ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny stopnia URAZU CIAŁA” (Załącznik Nr 1), która jest przekazywana UBEZPIECZONEMU przed przystąpieniem do UMOWY UBEZPIECZENIA. Ustalenie stopnia URAZU CIAŁA UBEZPIECZONEGO w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU może podlegać weryfikacji przez LEKARZA UPRAWNIONEGO.
 - 6) Jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nastąpił URAZ CIAŁA UBEZPIECZONEGO, wówczas na podstawie ustalonego stopnia URAZU CIAŁA przysługuje UBEZPIECZONEMU świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu UBEZPIECZONY doznał URAZU CIAŁA, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7-8, która odzwierciedla wartość 100 stopni URAZU CIAŁA.
 - 7) W przypadku gdy UBEZPIECZYCIEL wypłacił UBEZPIECZONEMU świadczenie w przypadku URAZU CIAŁA, w następstwie którego w ciągu 12 miesięcy nastąpi śmierć UBEZPIECZONEGO, o której mowa w § 4. ust. 1 pkt 1, będąca konsekwencją tego samego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, wówczas UBEZPIECZYCIEL wypłaci UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA kwotę świadczenia (równą sumie ubezpieczenia) w przypadku takiej śmierci, pomniejszoną o kwotę wcześniej wypłaconą UBEZPIECZONEMU w przypadku URAZU CIAŁA. Łącznie wypłacona kwota w przypadku URAZU CIAŁA i ww. śmierci nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.
 - 8) W sytuacji, gdy śmierć spowodowana NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM nastąpi w terminie 12 miesięcy od daty zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, a przed ustaleniem wysokości świadczenia z tytułu URAZU CIAŁA, wówczas UBEZPIECZYCIEL wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia dla UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.
 - 9) W razie śmierci UBEZPIECZONEGO nie będącej następstwem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, która nastąpiła w terminie 12 miesięcy od daty tego wypadku, a przed ustaleniem i wypłatą świadczenia na rzecz UBEZPIECZONEGO w razie URAZU CIAŁA, świadczenie z tytułu URAZU CIAŁA wypłaca się UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA, a jego wysokość ustalana jest przez LEKARZA

UPRAWNIONEGO na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako stopień URAZU CIAŁA wynikający z przedłożonej dokumentacji.

- 10) Wskazanie UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA może nastąpić zarówno przy przystąpieniu do UMOWY UBEZPIECZENIA, jak i w każdym czasie jej trwania. UBEZPIECZONY ma prawo w każdym czasie trwania UMOWY UBEZPIECZENIA zmienić lub odwołać UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA. Zmiana lub odwołanie UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA następuje w momencie wpłynięcia do UBEZPIECZYCIELA pisemnego zawiadomienia o tym fakcie. W razie niewyznaczenia UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA lub gdy UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA nie żył w dniu zgonu UBEZPIECZONEGO albo gdy utracił on prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny UBEZPIECZONEGO według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi;
 - b) DZIECIOM w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
 - c) rodzicom w równych częściach (wobec braku DZIECI i współmałżonka);
 - d) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, DZIECI i współmałżonka);
 - e) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
- 11) W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania UBEZPIECZONEGO.
- 12) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci UBEZPIECZONEGO.

§ 5.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

1. Ochroną ubezpieczeniową UBEZPIECZYCIELA jest objęty BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO odbywającego PODRÓŻ.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest BAGAŻ PODRÓŻNY, który znajduje się pod bezpośrednią opieką UBEZPIECZONEGO lub gdy UBEZPIECZONY:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
 - 2) oddał go do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
 - 3) zamknął go w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - 4) zamknął go w pokoju hotelowym,
 - 5) umieścił BAGAŻ PODRÓŻNY w zamkniętym luku bagażowym albo zamkniętym (na zamek mechaniczny lub elektroniczny) bagażniku samochodowym stojącym na parkingu strzeżonym,
 - 6) umieścił BAGAŻ PODRÓŻNY zamknięty na zamek mechaniczny albo elektroniczny w jednostce pływającej albo kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdującej się na terenie strzeżonym.
3. UBEZPIECZYCIEL odpowiada za szkody w BAGAŻU PODRÓŻNYM powstałe na skutek:
 - 1) POŻARU, HURAGANU, POWODZI, DESZCZU NAWALNEGO, GRADU, LAWINY, UDERZENIA PIORUNA, TRZĘSIENIA ZIEMI, ZAPADANIA LUB OSUWANIA SIĘ ZIEMI, EKSPLOZJI, UDERZENIA LUB UPADKU STATKU POWIETRZNEGO lub WYDOSTANIA SIĘ WODY Z URZĄDZEŃ WODNO-KANALIZACYJNYCH oraz prowadzonych w związku z nimi akcji ratowniczych,
 - 2) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 3) KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO,
 - 4) NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA poświadczonych diagnozą lekarską i zgłoszonych do UBEZPIECZYCIELA, w wyniku których UBEZPIECZONY został pozbawiony możliwości zabezpieczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO,
 - 5) zaginięcia, jeżeli BAGAŻ PODRÓŻNY został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
 - 6) uszkodzenia lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO wyłącznie na skutek KRADZIEŻY części lub całej jego zawartości.
4. UBEZPIECZYCIEL w przypadku utraty, KRADZIEŻY lub uszkodzenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO wypłaci świadczenie do równowartości kwoty 750 PLN.
5. Powyższa suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA w odniesieniu do jednego i wszystkich ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH w ROKU UBEZPIECZENIOWYM.
6. Ustalając wysokość świadczenia, UBEZPIECZYCIEL stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
7. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za utratę lub uszkodzenie BAGAŻU PODRÓŻNEGO.

§ 6.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez UBEZPIECZONEGO w czasie PODRÓŻY w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykułów spożywczych, podstawowej odzieży, przyborów toaletowych, posiłków oraz napojów bezalkoholowych), powstałe w związku z opóźnieniem odlotu linii rejsowych w trakcie PODRÓŻY o co najmniej 5 godzin, a także w związku z odwołaniem lotu rejsowego.
2. UBEZPIECZYCIEL na podstawie dowodów poniesionych kosztów refunduje UBEZPIECZONEMU wydatki na zakup artykułów pierwszej potrzeby do równowartości kwoty 600 PLN.
3. Z odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA są wyłączone loty czarterowe.

§ 7.

ASSISTANCE PRAWNE

Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez UBEZPIECZYCIELA usługi polegające na:

- 1) **ORGANIZACJI POMOCY PRAWNEJ** – jeżeli UBEZPIECZONY podczas PODRÓŻY w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości:
 - a) UBEZPIECZYCIEL zorganizuje na wniosek UBEZPIECZONEGO pomoc wybranego przez niego prawnika/adwokata i pokryje jego koszty do równowartości 1 500 PLN w odniesieniu do jednego ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, pod warunkiem, że zarzuty stawiane UBEZPIECZONEMU będą dotyczyły wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. Pomoc nie może być udzielona, jeżeli problem prawny UBEZPIECZONEGO jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, popełnieniem przestępstwa lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa umyślnego przez UBEZPIECZONEGO,
- 2) ponadto w ramach **INFOLINII PRAWNEJ** UBEZPIECZONY ma dostęp do:
 - a) wzorów umów takich jak: umowa sprzedaży, umowa zmiany, umowa darowizny, umowa przedwstępna, umowa ostateczna,
 - b) aktów prawnych takich jak przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy Kodeksu administracyjnego,
 - c) danych teleadresowych kancelarii prawnych,
 - d) danych teleadresowych organów właściwych do rozpatrywania zgłoszonych spraw,
 - e) informacji na temat zasad przyznawania świadczeń emerytalnych oraz wymaganych dokumentów i trybu ich składania,
 - f) szczegółów dotyczących rodzajów i zasad przyznawania świadczeń przedemerytalnych (komu, kiedy i w jakiej wysokości),
 - g) danych o rodzajach działalności gospodarczej, zasadach rejestracji i podatkach,
 - h) danych o służbie zdrowia w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
 - i) szczegółów na temat ubezpieczenia ZUS – rodzajów zasiłków i zasad ich przyznawania,
 - j) informacji, kiedy i w jakiej wysokości przysługują odprawy pieniężne,
 - k) zapisów o prawach i obowiązkach bezrobotnych,
 - l) informacji na temat szczegółów rejestracji w urzędzie pracy,
 - m) informacji dotyczących przysługiwania (komu i kiedy) prawa do zasiłku dla bezrobotnych,
 - n) informacji na temat sposobów ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych,
 - o) danych o innych formach pomocy udzielanej osobom bezrobotnym,
 - p) danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - q) danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - r) informacji dotyczących procedury oraz kosztów prowadzenia postępowań prawnych,
 - s) informacji teleadresowych sądów, notariuszy, prawników.
- 3) Udostępnianie w ramach INFOLINII PRAWNEJ aktów prawnych lub wzorów umów będzie dokonywane poprzez przesłanie na podany przez UBEZPIECZONEGO adres e-mail.

§ 8.

INFOLINIA PODRÓŻNA

UBEZPIECZYCIEL, zapewnia UBEZPIECZONYM przed rozpoczęciem PODRÓŻY jak i w czasie jej trwania, dostęp do informacji dotyczących:

- 1) przygotowań do PODRÓŻY;
- 2) aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych dotyczących kraju docelowego podróży;
- 3) aktualnie wymaganych lub zalecanych szczepień przed podróżą oraz bieżących ostrzeżeń Światowej Organizacji Zdrowia;
- 4) cel i przepisów celnych;
- 5) kursów wymiany walut;
- 6) danych teleadresowych placówek konsularnych w kraju PODRÓŻY;
- 7) prognoz pogody w kraju PODRÓŻY;
- 8) języków używanych w kraju PODRÓŻY;
- 9) stref czasowych i różnic czasu.

§ 9.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:

- 1) wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa UBEZPIECZONEGO,
} **Komentarz:**
UBEZPIECZYCIEL jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli UBEZPIECZONY wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego się nie należy, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- 2) powstałe na skutek popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez UBEZPIECZONEGO;
- 3) powstałe przed przystąpieniem UBEZPIECZONEGO do UMOWY UBEZPIECZENIA;
- 4) powstałe na skutek umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez UBEZPIECZONEGO;

- 5) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, rebelii, przejęcia władzy przez siły militarne, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 6) powstałe w wyniku PODRÓŻY podjętej wbrew zaleceniom lekarza;
 - 7) powstałe w wyniku leczenia w PODRÓŻY podjętej przez UBEZPIECZONEGO w celu leczenia za granicą;
 - 8) powstałe na skutek postępowania niezgodnego z zaleceniami organów państwowych oraz ogłaszanych przez środki masowego przekazu:
 - a) niepodróżowania do krajów lub określonych regionów geograficznych,
 - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c) niepodjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód,
 - 9) powstałe na skutek użycia substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych użytych w celu zranienia lub uśmiercenia ludzi albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
 - 10) powstałe na skutek udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 11) powstałe na skutek aktywnego udziału UBEZPIECZONEGO w AKTACH TERRORU, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - 12) powstałe w wyniku WYCZYNOWEGO LUB ZAWODOWEGO UPRAWIANIA SPORTU;
 - 13) powstałe w wyniku uprawiania SPORTÓW WYSOKIEGO RYZYKA;
 - 14) powstałe w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO;
 - 15) powstałe w wyniku WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ;
 - 16) powstałe na skutek działań UBEZPIECZONEGO wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
 - 17) powstałe w wyniku HOSPITALIZACJI związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
 - 18) powstałe na skutek zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem; 19) powstałe na skutek CHOROBY PSYCHICZNEJ;
 - 19) spowodowane katastrofami naturalnymi, działaniem ognia lub innych żywiołów (nie dotyczy UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO);

) Komentarz:
Katastrofy naturalne: TRZĘSIENIA ZIEMI, nagłe zmiany temperatury, POWODZIE, HURAGANY, POŻARY, EKSPLOZJE, UDERZENIA PIORUNA.
2. Ponadto dla zakresu UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:
 - 1) powstałe na skutek leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) powstałe na skutek kontynuacji leczenia zachorowania lub następstw nieszczęśliwych wypadków, a także powikłania, komplikacje i pogorszenia stanów chorobowych, które wystąpiły przed przystąpieniem do UMOWY UBEZPIECZENIA i objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) powstałe na skutek leczenia niezwiązanego z NAGŁYM ZACHOROWANIEM lub NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM;
 - 4) powstałe na skutek chorób, z którymi związana była HOSPITALIZACJA UBEZPIECZONEGO w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przystąpieniem do UMOWY UBEZPIECZENIA i objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) spowodowane leczeniem sanatoryjnym, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych;
 - 6) powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 7) powstałe na skutek niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed PODRÓŻĄ do tych krajów, w których powyższe zabiegi są obowiązkowe na podstawie Międzynarodowych Przepisów WHO;
 - 8) powstałe na skutek przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz wynikające ze stosowania środków antykoncepcyjnych;
 - 9) powstałe na skutek niestosowania się UBEZPIECZONEGO do zaleceń LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE i LEKARZA;
 - 10) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub KRAJU STAŁEGO POBYTU, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
 - 11) powstałe na skutek CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH, ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 12) powstałe przed przystąpieniem do UMOWY UBEZPIECZENIA i objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 13) powstałe na skutek prowadzenia przez UBEZPIECZONEGO pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 3. Ponadto dla zakresu UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:
 - 1) powstałe w przypadku, gdy UBEZPIECZONY prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu;
 - 2) powstałe w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
 - 3) powstałe na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 4) powstałe na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - 5) będące bezpośrednim następstwem stanów chorobowych, w tym CHOROÓB PSYCHICZNYCH.
 4. Ponadto dla zakresu UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:
 - 1) spowodowane przez UBEZPIECZONEGO, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, CZŁONKA RODZINY;
 - 2) zaistniałe podczas przeprowadzki UBEZPIECZONEGO;

- 3) powstałe w BAGAŻU PODRÓŻNYM pozostawionym bez opieki (z zastrzeżeniem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA poświadczonego diagnozą lekarską i zgłoszonego do UBEZPIECZYCIELA, w wyniku którego UBEZPIECZONY został pozbawiony możliwości zabezpieczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO);
 - 4) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO przez organy celne lub inne władze państwowe;
 - 5) wynikające z wad BAGAŻU PODRÓŻNEGO lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących;
 - 6) powstałe na łatwo tłukących się przedmiotach;
) Komentarz:
Do łatwo tłukących się przedmiotów zaliczamy wyroby gliniane, przedmioty ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru.
 - 7) powstałe w walizach, torbach, neseserach, plecakach i tym podobnych pojemnikach, wszelkich dokumentach, kluczach, środkach płatniczych, biletach, bonach towarowych, książeczkach oszczędnościowych i papierach wartościowych;
 - 8) **) Komentarz:**
Walizy, torby, plecaki i tym podobne pojemniki podlegają ochronie tylko w przypadku jednoczesnego uszkodzenia lub kradzieży całości lub części ich zawartości w postaci przedmiotów osobistego użytku.
 - 9) powstałe w sprzęcie turystycznym i sprzęcie sportowym (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materaców);
 - 10) powstałe we wszelkich środkach transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 11) powstałe w akcesoriach samochodowych, przedmiotach służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
 - 12) powstałe w sprzęcie i przedmiotach o charakterze profesjonalnym, które służą do wykonania pracy;
 - 13) powstałe w sprzęcie komputerowym, oprogramowaniu, sprzęcie elektronicznym, fotograficznym, kinematograficznym, audiowideo, kasetach, płytach, grach wideo i akcesoriach, urządzeniach łączności, nośnikach danych, telefonach komórkowych, książkach;
 - 14) powstałe w instrumentach muzycznych, dziełach sztuki, antykach, kolekcji broni, biżuterii, zegarkach, przedmiotach z metali i kamieniach szlachetnych;
 - 15) powstałe w towarach i artykułach spożywczych,
 - 16) w mieniu przemieszczalnym;
 - 17) w paliwie napędowym;
 - 18) we wszelkiego typu używkach;
 - 19) w przedmiotach w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowych kosztów lub opłat związanych z błędną lub pomyłkową rezerwacją PODRÓŻY lub nieotrzymaniem wizy lub paszportu.
 6. Ponadto dla zakresu UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty:
 - 1) szczepień, a także leczenia stomatologicznego niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
 - 2) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny.
 7. Ponadto dla zakresu UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne.

§ 10.

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Do UMOWY UBEZPIECZENIA może przystąpić KLIENT, która złożył do UBEZPIECZAJĄCEGO DEKLARACJĘ WOLI.
2. UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany poinformować UBEZPIECZYCIELA o przystąpieniu osoby, o której mowa w ust. 1, do UMOWY UBEZPIECZENIA, w trybie uzgodnionym w UMOWIE UBEZPIECZENIA oraz przekazać tej osobie OWU przed wypełnieniem przez nią DEKLARACJI WOLI.
3. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA względem danego UBEZPIECZONEGO rozpoczyna się od dnia następnego po dniu przystąpienia do UMOWY UBEZPIECZENIA.
4. UBEZPIECZONY ma prawo zrezygnować z UMOWY UBEZPIECZENIA w każdym czasie trwania UMOWY UBEZPIECZENIA, składając UBEZPIECZAJĄCEMU oświadczenie na piśmie lub w inny uzgodniony z Ubezpieczającym sposób. Wystąpienie z UMOWY UBEZPIECZENIA wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. UMOWA UBEZPIECZENIA została zawarta na czas nieokreślony. UBEZPIECZYCIelowi i UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje prawo jej rozwiązania z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie należy przesłać w formie pisemnej listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres odpowiednio UBEZPIECZYCIELA lub UBEZPIECZAJĄCEGO.
6. UMOWA UBEZPIECZENIA została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, zatem UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od UMOWY UBEZPIECZENIA w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od UMOWY UBEZPIECZENIA nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA w odniesieniu do danego UBEZPIECZONEGO ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych poniżej przypadków:
 - 1) z końcem ostatniego dnia miesiąca, w którym nastąpiło zamknięcie AKTYWNEGO RACHUNKU OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWEGO;
 - 2) z dniem śmierci UBEZPIECZONEGO;
 - 3) z końcem ostatniego dnia miesiąca, w którym UBEZPIECZONY wystąpił z UMOWY UBEZPIECZENIA, zgodnie z ust. 4;

- 4) z końcem dnia, w którym UBEZPIECZAJĄCY odstąpił od UMOWY UBEZPIECZENIA, zgodnie z ust. 6;
- 5) z końcem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 5.

§ 11.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa jest finansowana w całości przez UBEZPIECZAJĄCEGO i została określona w UMOWIE UBEZPIECZENIA.

§ 12.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POWSTANIA SZKODY

1. UBEZPIECZONY lub osoba kontaktująca się w jego imieniu ma obowiązek niezwłocznie po zaistnieniu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, powzięciu informacji o jego zaistnieniu lub w razie konieczności skorzystania z USŁUGI ASSISTANCE powiadomić o tym fakcie UBEZPIECZYCIEL pod numerem telefonu lub faksu wskazanym w OWU.

) Komentarz:

Numer telefonu czynny całą dobę, 7 dni w tygodniu: tel.: 22 563 11 38, 22 383 21 38, e-mail: assistance@mondial-assistance.pl.

2. UBEZPIECZONY powinien podać następujące informacje:
 - 1) numer PESEL,
 - 2) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 3) numer telefonu do skontaktowania się z UBEZPIECZONYM,
3. W przypadku gdy UBEZPIECZONY z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku zgłoszenia zdarzenia lub nie postępował zgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZYCIEL ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, o ile niezgłoszenie zdarzenia lub postępowanie niezgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody lub możliwość jej ustalenia.
4. W przypadku braku zgłoszenia zdarzenia roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez UBEZPIECZONEGO pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia dowodów poniesionych kosztów.
5. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez UBEZPIECZONEGO bez powiadomienia UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej, UBEZPIECZYCIEL jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące z tytułu UMOWY UBEZPIECZENIA w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o ZDARZENIU UBEZPIECZENIOWYM.
7. Jeżeli wyjaśnienie, w terminie 30 dni, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia UBEZPIECZYCIEL powinien wypłacić w terminie 30 dni.
8. Zdarzenie ubezpieczeniowe mogą zgłosić również spadkobiercy UBEZPIECZONEGO.

§ 13.

ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej w zakresie ubezpieczeń majątkowych, z dniem zapłaty odszkodowania przez UBEZPIECZYCIELA roszczenie UBEZPIECZONEGO przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na UBEZPIECZYCIELA do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL pokrył tylko część szkody, UBEZPIECZONEMU przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem UBEZPIECZYCIELA.
2. Nie przechodzą na UBEZPIECZYCIELA roszczenia UBEZPIECZONEGO przeciwko osobom, z którymi UBEZPIECZONY pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Na żądanie UBEZPIECZYCIELA UBEZPIECZONY jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez UBEZPIECZYCIELA informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 14.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY UBEZPIECZENIA, UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercy posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mogą złożyć do UBEZPIECZYCIELA:
 - 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00), albo osobiście do protokołu w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - 2) na piśmie j– przesyłką pocztową na adres korespondencyjny UBEZPIECZYCIELA: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,

- 3) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
2. UBEZPIECZYCIEL rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY UBEZPIECZENIA niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany na piśmie.
 3. Odpowiedź na reklamację jest udzielana na piśmie za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
 4. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału UBEZPIECZYCIELA. Odpowiedź na odwołanie jest udzielana na piśmie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania, i jest przesyłana za pośrednictwem poczty lub zgodnie z ust. 4.
 5. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub UPRAWNIONYM Z UMOWY UBEZPIECZENIA, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
 6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub UPRAWNIONYM z UMOWY UBEZPIECZENIA przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

} Komentarz:

Biuro Rzecznika Finansowego

Ul Nowogrodzka 47 A,

00-695 Warszawa

tel.: +48 22 333 73 26 – Recepcja

+48 22 333 73 27 – Recepcja

faks: +48 22 333 73 29

www.rf.gov.pl

8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zakresie UMOWY UBEZPIECZENIA.
9. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, UPRAWNIONYM Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być UBEZPIECZYCIEL.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO lub UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy UBEZPIECZONEGO lub spadkobiercy UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA.
14. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą UBEZPIECZYCIELA nr 011/2024 z dnia 27 maja 2024 r. i wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2024 r.

Załącznik nr 1 Tabela norm oceny stopnia URAZU CIAŁA

1. Maksymalny URAZ CIAŁA nie może przekroczyć 100 stopni.
2. URAZÓW CIAŁA w postaci złamania i utraty tej samej kończyny nie sumuje się.
3. Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyny łączna wysokość URAZU CIAŁA nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
4. URAZ CIAŁA orzekany jest po NIESZCZĘŚLIYM WYPADKU, a ocena dokonywana jest w oparciu przedstawioną przez UBEZPIECZONEGO diagnozę medyczną, będącą w jego posiadaniu lub uzyskaną przez UBEZPIECZYCIELA na podstawie zgody UBEZPIECZONEGO na zasięgnięcie informacji w placówkach medycznych.

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
1.	oparzenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
2.	oparzenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
3.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚLÓW	
4.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
5.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
6.	śluchu w jednym uchu	30
7.	śluchu w obu uszach	60
8.	węchu	10
9.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
10.	utrata płata płucnego	50
11.	utrata śledziony	15
12.	utrata jednej nerki	20
13.	utrata obu nerek	50
14.	utrata prącia	40
15.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
16.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
17.	kończyna górna w stawie barkowym	70
18.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
19.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
20.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
21.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
22.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
23.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
25.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
26.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)	
27.	całkowita utrata kciuka	20
28.	częściowa utrata kciuka	10
29.	całkowita utrata palca wskazującego	10
30.	częściowa utrata palca wskazującego	5
31.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
32.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
33.	całkowita utrata palucha	5
34.	częściowa utrata palucha	2
35.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
	ZŁAMANIA	

36.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przekrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
37.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
38.	złamanie kości podudzia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
39.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
40.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (paliczki kciuka i I kości śródreżca kciuka), palca wskazującego, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
41.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgów	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
42.	złamania kości łokciowej, promieniowej, , łódkowatej stopy, sześciennnej, klinowatych	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
43.	złamania kości: żeber, obojczyka, mostka, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskazującego), ogonowej, wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
44.	złamania kości śródstopia i śródreżca (oprócz kości śródreżca kciuka), nadgarstka	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
	ZWICHNIĘCIA	
45.	zwichnięcia/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
46.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
47.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
48.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
49.	zwichnięcie stawu barkowego	5
50.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
51.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka	6

52.	zwichnięcie w stawie kciuka	3	
53.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego	2	
54.	zwichnięcie stawu biodrowego	12	
55.	zwichnięcie stawu kolanowego	10	
56.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	5	
57.	zwichnięcie stawu Choparta	5	
58.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5	
59.	zwichnięcie stawu palucha	2	
60.	INNE URAZY		
61.	uraz głowy skutkujący wstrząśnieniem mózgu	3	
62.	Utrata zębów – co najmniej ½ korony	siekacze, kły	1
		pozostałe zęby za każdy ząb począwszy od dwóch	1
63.	Utrata ucha	Utrata jednej małżowiny	15
		Utrata obu małżowin	25
64.	uszkodzenie krtani skutkujące całkowitym bezgłosem i koniecznością stałego noszenia rurki tchawicznej	60	
65.	utrata nosa w całości	30	
66.	Utrata żuchwy	50	
67.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Urazu ciała)	0	