

Warunki Ubezpieczenia w Trakcie Podróży

Nr 10.11.004 (0608)

ul. Chmielna 101/102
80-748 Gdańsk

Paragrapy 1-25 dotyczą wszystkich ubezpieczeń w podróży Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce. Przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej jest odpowiednio określony w sekcjach A-J.

Postanowienia ogólne

§1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce z siedzibą w Gdańsku, zwany dalej „Ubezpieczycielem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającym” umowy ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, kosztów pobytu osoby towarzyszącej, kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, bagażu i kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu, kosztów przerwania podróży, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” oraz kosztów rezygnacji z wycieczki.

Zawarcie umowy na cudzy rachunek

§2

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Klauzule umowne

§3

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
2. Klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§4

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym (dalej: certyfikat).
2. Polisa lub certyfikat zawierają co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego, jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz osoby trzeciej,
 - 3) okres ubezpieczenia,

- 4) przedmiot ubezpieczenia.
3. W przypadku kosztów rezygnacji z podróży polisa lub certyfikat powinny zawierać sumę ubezpieczenia.

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§5

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
3. Wysokość składki jest zależna od wariantu ubezpieczenia, terytorialnego zakresu ochrony oraz ilości dni trwania podróży.
4. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo w dniu zawarcia umowy.

§6

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§7

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że składka została zapłacona.
3. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
7. Przedłużenie czasu trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela może nastąpić jedynie przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby przebywającej poza granicami kraju, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni licząc od daty zawarcia umowy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
9. W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wycieczki odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) w momencie rozpoczęcia podróży,

- A - Ubezpieczenie kosztów leczenia**
- B - Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji**
- C - Ubezpieczenie kosztów pobytu osoby towarzyszącej**
- D - Ubezpieczenie kosztów osoby wezwanej do towarzyszenia**
- E - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków**
- F - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**
- G - Ubezpieczenie bagażu i kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu**
- H - Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży**
- I - Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”**
- J - Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wycieczki**

- 2) na 48 godzin przed planowanym rozpoczęciem pobytu w miejscu docelowym lub odlotem, w przypadku podróży z dojazdem własnym,
- 3) na 48 godzin przed odlotem z lotniska położonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

§8

1. Ubezpieczyciel automatycznie przedłuża okres ubezpieczenia do 3 miesięcy w przypadku, gdy powrót Ubezpieczającego do kraju zamieszkania musi ulec opóźnieniu z powodu nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową (kontynuacja leczenia).
2. Decyzja, czy leczenie może być zakwalifikowane jako kontynuacja leczenia, należy do lekarza Centrum Alarmowego, po zasięgnięciu opinii lekarza prowadzącego leczenie.

Ógólne obowiązki Ubezpieczającego

§9

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy.

3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku powstania szkody

§10

1. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub daty uzyskania o niej wiadomości zawiadomić o szkodzie Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody i zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia,
 - b) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia, dostarczyć oryginalną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - c) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielić informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,
 - d) powiadomić Ubezpieczyciela czy jest posiadaczem innej polisy pokrywającej ryzyka ubezpieczone niniejszą umową ubezpieczenia, wykupioną u innego Ubezpieczyciela, wskazując równocześnie nazwę Ubezpieczyciela oraz sumę ubezpieczenia.
 Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
4. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
5. Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 3, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§11

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi polisę lub certyfikat oraz dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:
 - 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej

- pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,
- 2) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku szkody na osobie,
 - 3) wycięcie rozmiaru szkody, oryginał dowodu zakupu bagażu, dokument stwierdzający dokonanie naprawy elementu samochodu, przez który sprawca dostał się do jego wnętrza, jeżeli bagaż został skradziony z samochodu, który nie został wyprzeznaczony z firmy zajmującej się wynajmem samochodów, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
 - 4) bilet lotniczy, pisemne potwierdzenie wystawione przez przewoźnika lotniczego dotyczące okresu opóźnienia bagażu oraz rachunki potwierdzające zakup niezbędnych towarów, w przypadku szkody z ubezpieczenia opóźnienia bagażu.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający powinien dostarczyć w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
 3. W razie śmierci Ubezpieczającego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.

Odstąpienie od umowy przez Ubezpieczającego

§12

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

Definicje

§13

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

- 1) **bagaż** - uważa się przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, zegarki, okulary, namioty itp. stanowiące własność Ubezpieczającego lub znajdujące się w jego posiadaniu,
- 2) **biuro podróży** - uważa się podmiot prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadający zgodnie z obowiązującym prawem uprawnienia do prowadzenia działalności organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego, który zawarł umowę o świadczenie usług turystycznych z Ubezpieczającym lub który dokonał sprzedaży Ubezpieczającemu biletu lotniczego,
- 3) **Centrum Alarmowe** - uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczający obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 4) **chorobę przewlekłą** - uważa się stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia, zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 5) **ekspedycję** - uważa się zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 6) **huragan** - uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24m/sek, wyrządzającego masowe szkody, jako potwierdzenie tego zjawiska przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za powstałe na skutek huraganu tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj 1 rozmiary szkody świadczą o jego działaniu,
- 7) **koszty rezygnacji z wycieczki** - uważa się koszty określone w umowie uczestnictwa w wycieczce, które ulegają przypadkowi na rzecz biura podróży w związku z rezygnacją z udziału w wycieczce,
- 8) **kradzież z włamaniem** - uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu lub bagażnika samochodowego po uprzednim użyciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (pokrywy bagażnika) przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozbój,
 - 9) **kraj stałego pobytu** - uważa się kraj, w którym Ubezpieczający uzyskał zezwolenie na osiedlenie się, albo kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczający posiada oraz w którym objęty jest aktualnie ubezpieczeniem społecznym,
 - 10) **kraj zamieszkania** - uważa się terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 11) **lawinę** - uważa się gwałtowne zsuwanie lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
 - 12) **leczenie ambulatoryjne** - uważa się leczenie nie związane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godzin,
 - 13) **lokal** - uważa się wydzieloną trwałymi ścianami w obrębie budynku izbę lub zespół izb przeznaczonych na pobyt ludzi,
 - 14) **nagle zachorowanie** - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony, osoba bliska Ubezpieczonemu lub współuczestnik wycieczki nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę,
 - 15) **nieszczęśliwy wypadek** - uważa się nagłe zdarzenie losowe wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
 - 16) **opóźnienie dostarczenia bagażu** - uważa się opóźnienie przewoźnika w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia, wynoszące więcej niż 6 godzin,
 - 17) **osobę bliską** - uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, pasierbą, przysposobionych i przysposabiających,
 - 18) **osobę towarzyszącą** - uważa się osobę odbywającą podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
 - 19) **osobę trzecią** - uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
 - 20) **osobę uprawnioną** - uważa się wskazaną przez Ubezpieczonego osobę fizyczną, uprawnioną do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
 - 21) **osobę wezwaną do towarzyszenia** - uważa się osobę bliską lub inną wskazaną przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego w celu towarzyszenia zwłokom w trakcie transportu,
 - 22) **osunięcie się ziemi** - uważa się nie spowodowane działalnością ludzką osuwanie się ziemi na stokach,
 - 23) **papiery wartościowe** - uważa się czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
 - 24) **podróż** - uważa się wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w tym również drogę, którą

- Ubezpieczony odbył w tym celu od miejsca zamieszkania do granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu oraz drogę powrotną od granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu do miejsca zamieszkania,
- 25) **powódź** - uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących,
- 26) **pożar** - uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
- 27) **pracę zarobkową** - uważa się podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie,
- 28) **pracodawcę** - uważa się Ubezpieczonego lub współuczestnika wycieczki, który zatrudnia pracowników na podstawie umowy o pracę,
- 29) **przedmioty wartościowe** - uważa się przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,
- 30) **przedsiębiorcę** - uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
- 31) **rezygnację z wycieczki** - uważa się poinformowanie biura podróży przez Ubezpieczonego, a w przypadku jego śmierci przez osobę mu bliską (telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem osoby upoważnionej) O odwołaniu wycieczki,
- 32) **rozbój** - uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 33) **ryzyka elementarne** - uważa się pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, zalanie wskutek spływu wód po zboczach, zalanie, osunięcie się ziemi, zapadanie się ziemi, lawinę, wybuch wulkanu oraz trzęsienie ziemi,
- 34) **sporty ekstremalne** - uważa się dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności skoki bungee, speleologia, sporty lotnicze, kolarstwo górskie, motocross, wyścigi samochodowe,
- 35) **sporty wysokiego ryzyka** - uważa się rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, wspinaczkę wysokogórską i skalną, myślistwo, jazdę konną, bobsleje, skoki narciarskie, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
- 36) **strajk** - uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
- 37) **szkodę na osobie** - uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
- 38) **szkodę w mieniu** - uważa się zniszczenie, uszkodzenie, utratę lub ubytek rzeczy ruchomej albo nieruchomości,
- 39) **terroryzm** - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualnie lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
- 40) **uderzenie pioruna** - uważa się działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
- 41) **udział własny** - uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacane łącznie odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia losowego,
- 42) **upadek statku powietrznego** - uważa się katastrofę, bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
- 43) **wartości pieniężne** - uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 44) **współuczestnika wycieczki** - uważa się osoby, które wraz z Ubezpieczonym zarezerwowały wycieczkę, których dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji i są ubezpieczone z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wycieczki u tego samego Ubezpieczyciela,
- 45) **wybuch** - uważa się gwałtowną zmianę 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 zdarzenia za taki wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
- 46) **wycieczkę** - uważa się zorganizowaną przez biuro podróży zagraniczną imprezę turystyczną zakładającą transport oraz pobyt za granicą,
- 47) **wycynowe uprawianie sportu** - uważa się:
 - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
 - uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
- 48) **zalanie** - uważa się następstwa działania wody, powstałe wskutek:
 - wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub ogrzewczej,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt a),
- 49) **zalanie wskutek spływu wód po zboczach** - uważa się zalanie terenów wskutek działania wód spływających po stokach lub zboczach gór lub innych wzniesień terenu,
- 50) **zapadanie się ziemi** - uważa się obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie, z wyjątkiem szkód związanych z ruchem zakładu górniczego,
- 51) **zdarzenie losowe** - uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

Sposób ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

§14

- Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawniającego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Uprawniony z umowy ubezpieczenia jest zobowiązany do udokumentowania zasadności roszczenia.
- Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia.

- Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia w terminie wskazanym w ust. 3 okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadania pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca w terminach wskazanych w ust. 3 lub 4.
- Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§15

Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła, lub bezpośrednio wystawcom rachunków.

§16

- Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”.
- Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania (data wypłaty odszkodowania).
- Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia, w tym kosztów leczenia oraz transportu i repatriacji, następuje wyłącznie na podstawie oryginalnych rachunków.
- Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody między ubezpieczycielami. Każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
- Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakim mowa w ust.4, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczający może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

Postępowanie w razie braku akceptacji decyzji Ubezpieczyciela

§17

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od otrzymania

stanowiska Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§18

- Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
- Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
- Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
- W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.
- Zasady wynikające z paragrafów poprzednich stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Forma zawiadomienia

§19

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- Jeżeli Ubezpieczający zmienił adres zamieszkania 1 nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane na ostatni znany adres zamieszkania Ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczający nie zmienił adresu.

Skargi i zażalenia

§20

- Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela.
- Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

Sąd właściwy i prawo właściwe

§21

- Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.
- Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
- Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia zastosowanie znajduje prawo polskie.
- W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§22

- Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- Ubezpieczeniu nie podlegają szkody powstałe wskutek:
 - strajków, zamieszek wewnętrznych, działań wojennych, terrorystycznych,
 - zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa,
 - wypadku spowodowanego w stanie po spożyciu alkoholu lub prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
 - uprawiania sportów ekstremalnych,
 - wyczynowego uprawiania sportów,
 - działań energii atomowej,
 - podróżowania statkami powietrznymi (z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa),
 - zaburzeń psychicznych, j) wykonywania zarobkowej pracy fizycznej, k) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

Suma ubezpieczenia (gwarancyjna)

§23

- Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową, które zaistniały w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) w ramach każdego rodzaju ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania lub świadczenia.
- Sumy ubezpieczenia (gwarancyjne) w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń przedstawiają się następująco:

| Ubezpieczenie | ITAKA SIMPLE | ITAKA COMPLEX | ITAKA COMPLEX PLUS |
|--|---|----------------------------|----------------------------|
| Koszty leczenia, transport medyczny i repatriacja | 15 000 EUR | 50 000 EUR | |
| Koszty leczenia rozszerzone o leczenie chorób przewlekłych, transport medyczny i repatriacja | | | 50 000 EUR |
| Ubezpieczenie osób towarzyszących i wezwanych do towarzyszenia | | 2 500 EUR | 2 500 EUR |
| Ubezpieczenie osoby towarzyszącej | | 1 200 EUR | |
| Następstwa nieszczęśliwych wypadków: - śmierć | 1 500 PLN | 20 000 PLN | 20 000 PLN |
| -trwały uszczerbek na zdrowiu | 3 000 PLN | 40 000 PLN | 40 000 PLN |
| Ubezpieczenie bagażu | | 2 000 PLN | 2 000 PLN |
| Opóźnienie dostarczenia bagażu | | 1 000 PLN | 1 000 PLN |
| Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży | | 5 000 PLN | 5 000 PLN |
| Odpowiedzialność cywilna: -szkody na osobie -szkody w mieniu | | 300 000 PLN 150 000 PLN | 300 000 PLN 150 000 PLN |
| Koszty natychmiastowej pomocy assistance | w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia | | |

§24

W przypadku kosztów rezygnacji z wycieczki sumą Ubezpieczenia jest cena wycieczki w dniu jej rezerwacji przez Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż 6000 zł od osoby, chyba że umowa stanowi inaczej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§25

- Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie Itaka Simple objęte są:
 - koszty leczenia,
 - koszty transportu i repatriacji,
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”, o których mowa w § 69 pkt 1) ppkt a) i b) oraz pkt 2).
- Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie Itaka Complex objęte są:
 - koszty leczenia,
 - koszty transportu i repatriacji,
 - koszty pobytu osoby towarzyszącej,
 - koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia,
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - odpowiedzialność cywilna,
 - bagaż,
 - koszty opóźnienia dostarczenia bagażu
 - koszty przerwania podróży
 - koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”,
- Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie Itaka Complex Plus objęte są:
 - koszty leczenia rozszerzone o następstwa chorób przewlekłych
 - koszty transportu i repatriacji,
 - koszty pobytu osoby towarzyszącej,
 - koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia,
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - odpowiedzialność cywilna,
 - bagaż,
 - koszty opóźnienia dostarczenia bagażu,
 - koszty przerwania podróży,
 - koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”.
- Przedmiotem ubezpieczenia w przypadku uiszczenia dodatkowej składki są koszty rezygnacji z wycieczki.

A Ubezpieczenie kosztów leczenia

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§26

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczającego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§27

- Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
 - badania oraz zabiegi operacyjne, zakup przepisanych lekarstw, płynów infuzyjnych lub innych leków albo środków opatrunkowych,
 - zabiegi ambulatoryjne (leczenie ambulatoryjne) do kwoty 1000 euro, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,
 - pobyt w szpitalu lub innej placówce służby zdrowia, łącznie z opłatami za pokój i wyżywienie,
 - leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową - do kwoty 2 000 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,
 - pobyt Ubezpieczonego w hotelu wynikający z konieczności jego przedłużenia, łącznie z kosztami wyżywienia, jeżeli koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Alarmowe oraz pod warunkiem, że lekarz prowadzący leczenie zaleci Ubezpieczonemu lub gdy jego transport powrotny nie jest możliwy.
- Kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 2) i 4), ulegają każdorazowemu zmniejszeniu o kwoty wypłaconego odszkodowania, aż do ich całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej odpowiednio kosztów leczenia ambulatoryjnego

lub kosztów leczenia stomatologicznego się rozwiązuje.

§28

Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie koszty opieki medycznej zapewnianej przez wykwalifikowany personel medyczny.

Wyłączenia odpowiedzialności

§29

- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty:
 - leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania po powrocie do kraju zamieszkania, chyba że uzyskano zgodę Centrum Alarmowego, a nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego powstały bezpośrednio podczas podróży powrotnej do kraju zamieszkania,
 - leczenia, hospitalizacji i zakwaterowania w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi powrotu do kraju zamieszkania wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego,
 - leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania,
 - leczenia lub zabiegów chirurgicznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego, powstałymi przed rozpoczęciem podróży,
 - operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - leczenia choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony był leczony w okresie ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Powyższe wyłączenie nie dotyczy ubezpieczenia w wariantcie Itaka Complex Plus
 - zabiegu usunięcia ciąży,
 - zakupu protez, łącznie z kosztami związanymi z ich dopasowaniem, bądź wymianą,
 - leczenia sanatoryjnego lub pobytu w centrum rehabilitacyjnym,
 - leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaaprobowane przez Centrum Alarmowe,
 - leczenia zaburzeń psychicznych,
 - związane z porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - koszty leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.
- Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku kosztów leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacone odszkodowanie o udział własny Ubezpieczającego w wysokości 100 zł.

Obowiązki Ubezpieczonego

§30

- Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 10 i 11, w ubezpieczeniu kosztów leczenia Ubezpieczony w razie wypadku obowiązany jest:
 - podać się do leczenia i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - podać się do badania przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - wyrazić zgodę na zebranie informacji od lekarza, który opiekował się Ubezpieczonym przed zaistnieniem wypadku oraz na przeprowadzenie badań przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela.
- Zwrot kosztów leczenia następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
- W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego w jakim stopniu

niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

B Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§31

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu i repatriacji poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§32

- Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
 - transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie,
 - transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - transport do szpitala w kraju zamieszkania, po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym leczenie,
 - transport Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,
 - transport do Polski po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy podróż została przerwana i nie może być kontynuowana zgodnie z planem.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami kraju zamieszkania, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel ponosi, w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu i repatriacji, koszty związane z kremacją zwłok poza granicami kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu, koszty tymczasowej trumny oraz koszty związane z transportem zwłok do domu lub szpitala w Polsce, zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
- W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równoważności kosztów takiego transportu do Polski.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§33

- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty związane z:
 - transportem lotniczym, chyba że było to niezbędne dla ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego, albo gdy wcześniej uzyskano zgodę ze strony Centrum Alarmowego,
 - transportem dokonanym bez uzyskania zgody ze strony Centrum Alarmowego, gdy koszty tego transportu przekraczają kwotę, za jaką Ubezpieczyciel mógłby sam zorganizować transport,
 - transportem wykonanym na życzenie Ubezpieczonego, w przypadku gdy obawia się on zakażenia chorobą zakaźną.
- Zwrot kosztów transportu i repatriacji następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków pod rygorem odmowy uznania roszczenia.

C Ubezpieczenie kosztów pobytu osoby towarzyszącej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§34

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu podczas podróży

poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w przypadku konieczności jego hospitalizacji i w okresie jej trwania lub transportu do kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§35

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz transport:

- osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego,
- albo osób w wieku do lat 18 podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, pod warunkiem że są one również ubezpieczone u tego samego Ubezpieczyciela, w zakresie tych samych ryzyk co Ubezpieczony,
- albo osoby, która w razie śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku pozostaje ze zwłokami Ubezpieczonego i towarzyszy im w drodze do kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§36

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów:

- poniesionych w przypadku, gdy osoba towarzysząca nie wyruszyła w drogę powrotną w ciągu 2 dni od momentu zakończenia pełnienia funkcji osoby towarzyszącej,
- zakwaterowania lub wyżywienia osoby towarzyszącej do momentu przybycia jej do miejsca pobytu Ubezpieczonego.

§37

Koszty poniesione na powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

D Ubezpieczenie kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§38

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w razie konieczności jego hospitalizacji na okres co najmniej 7 dni lub transportu do kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz podróż:
 - osoby wskazanej (wezwanej) do towarzyszenia przez Ubezpieczonego, która przyjedzie z kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu i będzie towarzyszyć Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu do kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu,
 - osoby wezwanej do towarzyszenia, która w przypadku śmierci Ubezpieczonego, będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, przyjedzie z kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu i będzie towarzyszyć zwłokom w drodze do kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu.
- Koszty o których mowa w ust. 1 zwracane są wyłącznie w przypadku braku osoby towarzyszącej.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§39

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów:

- poniesionych w przypadku, gdy osoba wezwana do towarzyszenia nie uzyskała wcześniejszej akceptacji Centrum Alarmowego,

- 2) poniesionych w przypadku, gdy osoba wezwana do towarzyszenia nie wyruszyła w drogę powrotną w ciągu 2 dni od momentu zakończenia pełnienia funkcji osoby wezwanej do towarzyszenia,
- 3) zakwaterowania lub wyżywienia osoby wezwanej do towarzyszenia do momentu przybycia jej do miejsca pobytu Ubezpieczonego.

E Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§40

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego w czasie podróży.

§41

Zakresem ubezpieczenia nie są objęte:

- 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 2) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w następstwie wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 3) szkody powstałe w wyniku zaburzeń psychicznych,
- 4) uszczerbki na zdrowiu powstałe wskutek napromieniowania lub zatrucia, chyba że Ubezpieczony doznał powyższego podczas zabiegów wykonywanych w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Sposób ustalenia wysokości szkody oraz wypłaty świadczenia

§42

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 1 roku od daty wypadku -100 % sumy ubezpieczenia,
- 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
- 3) w przypadku uszczerbku częściowego - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu.

§43

1. Rodzaje i wysokość świadczeń przysługujących Ubezpieczającemu ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
3. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

§44

Kwota świadczenia wypłacanego w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, pomniejszana jest o 50% w przypadku, gdy Ubezpieczony w momencie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku miał skończone 65 lat.

§45

Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

§46

Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Uprawnieni do otrzymania świadczenia

§47

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wypłacane Ubezpieczonemu, a gdy Ubezpieczonym jest osoba małoletnia - opiekunowi prawnemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§48

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.
3. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

§49

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.

Obowiązki Ubezpieczonego

§50

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 10 i 11, w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony w razie wypadku obowiązany jest:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 2) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 3) wyrazić zgodę na zebranie informacji od lekarza, który opiekował się Ubezpieczonym przed zaistnieniem wypadku oraz na przeprowadzenie badań przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

F Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§51

1. Ubezpieczyciel odpowiada w ramach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w stosunku do osób trzecich w rozumieniu § 13 pkt 19), powstałej wskutek wypadku w czasie trwania podróży poza granicami kraju zamieszkania, w wyniku którego wystąpiły szkody na osobie lub uszkodzenia mienia, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony na podstawie właściwego prawa.
2. W związku z powyższym, Ubezpieczyciel pokrywa również koszty ustanowienia pełnomocnika procesowego reprezentującego w trakcie procesu Ubezpieczonego wskutek roszczeń osoby trzeciej.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty pomocy prawnej wyłącznie po uprzednim uzyskaniu zgody ze strony Centrum Alarmowego oraz do kwoty zaaprobowanej przez Centrum Alarmowe.

Wyłączenia odpowiedzialności

§52

Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna:

- 1) wynikająca z wykonywania zawodu lub pracy zarobkowej,
- 2) za szkody w mieniu pożyczonym, wdzierżawionym, powierzonym lub przekazanym Ubezpieczonemu w celu użytkowania, dzierżawy, transportu lub przetworzenia,
- 3) wynikająca z użytkowania pojazdów samochodowych, przyczep samobieżnych lub przyczep siodłowych, statków lub samolotów,
- 4) wynikająca z posiadania lub sprawowania opieki nad zwierzętami,
- 5) wynikająca z uczestnictwa w polowaniach,
- 6) wynikająca z przeniesienia choroby na inną osobę (np. infekcja itp.),
- 7) za straty finansowe nie wynikające ze szkody w mieniu lub na osobie,
- 8) którą Ubezpieczony ponosi wobec osób bliskich.

Obowiązki Ubezpieczonego

§53

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 10 i 11, w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o wszczęciu przeciwko sprawcy wypadku postępowania karnego, albo o wystąpieniu na drodze sądowej osoby poszkodowanej z roszczeniem o odszkodowanie,
 - 3) w przypadku zaistnienia sytuacji wskazanej w pkt 2) - doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
2. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela są bezskuteczne wobec niego.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie ma wpływu na jego odpowiedzialność.
4. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1-3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie

obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

G Ubezpieczenie bagażu i kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§54

Ubezpieczyciel pokrywa koszty naprawy lub zakupu uszkodzonego lub utraconego podczas podróży bagażu, pod warunkiem że szkoda była spowodowana:

- 1) wystąpieniem ryzyka elementarnego,
- 2) kradzieżą z włamaniem, gdy sprawca pokonał wszelkie zabezpieczenia chroniące bagaż przed kradzieżą, pod warunkiem że kradzież nastąpiła z lokalu lub zamkniętego bagażnika samochodu oraz bagaż nie był widoczny z zewnątrz,
- 3) wypadkiem samochodowym,
- 4) rozbojem,
- 5) przez przewoźnika w czasie przewozu bagażu na podstawie zaświadczenia depozytowego lub przechowywania w pomieszczeniach przewidzianych do przewozu ładunku,
- 6) podczas przechowywania bagażu w magazynie zgodnie z zaleceniami przewoźnika.

§55

Ubezpieczyciel pokrywa koszty wyrobienia tymczasowego paszportu oraz ponownego wystawienia biletów podróży, pod warunkiem zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w myśl postanowień §54.

§56

1. W wariancie ubezpieczenia Itaka Help Plus ubezpieczeniem bagażu objęte są dodatkowo przedmioty wartościowe.
2. Przedmioty wartościowe o których mowa w ust. 1 są objęte ochroną ubezpieczeniową tylko, gdy znajdują się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

Koszty opóźnienia dostarczenia bagażu

§57

Ubezpieczyciel zwraca udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w prawidłowo nadanym bagażu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§58

1. Ochrona ubezpieczeniowa bagażu nie obejmuje:
 - 1) kradzieży bagażu ze skrytek bagażowych,
 - 2) kradzieży bagażu z namiotu, przyczepy kempingowej lub bagażnika dachowego samochodu w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z nietrwałego materiału (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
 - 3) wartości pieniężnych i papierów wartościowych,
 - 4) przedmiotów wartościowych z zastrzeżeniem §56 ust. 1,
 - 5) czeków podróży, dokumentów, znaczków oraz kart płatniczych wszelkiego rodzaju lub strat wynikłych z niewłaściwego posługiwania się tymi przedmiotami,
 - 6) dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich,
 - 7) bagażu nie będącego własnością Ubezpieczonego lub jego osób bliskich,
 - 8) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 9) przedmiotów służących działalności usługowo-produkcyjnej.
2. Ponadto, ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt turystyczno-sportowy (w tym

również sprzęt narciarski) od szkód powstałych w związku z jego używaniem oraz walizy, kufry i inne pojemniki bagażu od szkód polegających wyłącznie na ich uszkodzeniu.

§59

Kwota odszkodowania za nasświetlone filmy, nagrania, manuskrypty i rysunki ograniczona jest do wartości nośników dźwięku i obrazu.

Obowiązki Ubezpieczonego

§60

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 10 i 11, w przypadku zaistnienia szkody w bagażu, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 2) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku zaistnienia szkody w przedmiotach wartościowych o których mowa w § 56 ust. 1, Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć:
 - 1) oryginał dowodu zakupu danego przedmiotu oraz przedłożyć sporządzony przez policję raport potwierdzający zajście zdarzenia,
 - 2) wiarygodną dokumentację dotyczącą zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jeżeli szkoda była spowodowana działaniem ryzyk elementarnych.

§61

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 10 i 11, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wystawione przez przewoźnika dokumenty, potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu.
3. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 57.

§62

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w §§ 60 lub 61, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

Wysokość odszkodowania

§63

1. W przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu polegającej na jego uszkodzeniu, Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty naprawy bagażu, stosownie do jego wartości przed zaistnieniem zdarzenia.
2. W przypadku gdy bagaż został całkowicie zniszczony lub skradziony, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości nie przekraczającej wartości bagażu bezpośrednio przed zaistnieniem zdarzenia.
3. Wartość bagażu określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów dowodów zakupu lub na podstawie wartości

nowych przedmiotów o identycznych lub podobnych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia.

4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do oszacowania wartości bagażu przez uprawnionego rzeczoznawcę.
5. Odzyskany bagaż, za który Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie Ubezpieczonemu, staje się własnością Ubezpieczyciela.
6. W przypadku utraty przedmiotów wartościowych wypłata odszkodowania następuje wyłącznie w oparciu o oryginały dowodów zakupu zaginionych bądź zniszczonych przedmiotów.

§64

W ubezpieczeniu bagażu, jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.

§65

Kwota wypłaconego odszkodowania za opóźnienie dostarczenia bagażu odejmowana jest od kwoty należnego odszkodowania w przypadku zaginięcia bagażu.

§66

Z odszkodowania wypłacanego z tytułu szkody z ubezpieczenia bagażu Ubezpieczyciel potrąca udział własny Ubezpieczonego w wysokości 100 zł.

H Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§67

1. Ubezpieczyciel pokrywa, z zastrzeżeniem ust.2 wydatki związane z transportem Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu, w przypadku, gdy jest on zmuszony przerwać swą podróż ze względu na:
 - 1) śmierć albo nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi wycieczki, powodujące konieczność jej hospitalizacji i jeżeli zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 2) szkody w mieniu Ubezpieczonego lub lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą, powstałe wskutek działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem, o ile zdarzenia te miały miejsce w kraju zamieszkania lub kraju stałego pobytu i pod warunkiem, że powodują konieczność dokonania przez Ubezpieczonego czynności administracyjnych lub prawnych.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty przerwania podróży, jeżeli przyczyną wcześniejszego powrotu do kraju zamieszkania jest choroba przewlekła z powodu której osoba bliska Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi wycieczki była leczona w okresie 12 miesięcy przed datą rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego.

I Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§68

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy „assistance” podczas podróży w zakresie określonym w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.

§69

Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:

- 1) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku doznanych przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:
 - a) gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 23 ust. 3,
 - b) organizuje transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, do miejsca zamieszkania lub do najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - c) organizuje zakwaterowanie oraz powrót do kraju zamieszkania osoby towarzyszącej, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego,
 - d) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego na okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do kraju zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, organizuje zakwaterowanie oraz podróz osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą,
 - e) organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży, ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,
 - f) organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt e) nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
- 2) w razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje na życzenie jego osób bliskich pogrzeb za granicą lub transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- 3) zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającą na udzieleniu mu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć w przypadku, gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§70

1. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju, jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu w przypadku, gdy zmuszony jest on przerwać swą podróz ze względu na wystąpienie zdarzeń wskazanych w § 67 ust. 1.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty określone w ust. 1, wyłącznie w przypadku, gdy wcześniejszy powrót Ubezpieczonego do kraju przed jego rozpoczęciem został zaakceptowany przez Centrum Alarmowe.

§71

Koszty pomocy, o których mowa w § 69 pkt 1) ppkt a) i b) i pkt 2, Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

§72

Przy zwrocie kosztów określonych w § 70 ust. 1 uwzględnia się koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia o takim standardzie, jak przerwana podróz.

J

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wycieczki

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§73

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z wycieczki.

§74

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty rezygnacji z wycieczki powstałe wskutek następujących zdarzeń losowych:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego, współuczestnika wycieczki lub osób im bliskich; w przypadku, gdy przyczyną rezygnacji z podróży jest zgon osoby bliskiej Ubezpieczonego lub osoby bliskiej współuczestnika wycieczki, Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty rezygnacji z podróży pod warunkiem, że zgon nastąpił w ciągu 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
 - 2) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, współuczestnika wycieczki lub osób im bliskich,
 - 3) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia Ubezpieczonego, osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub współuczestnika wycieczki, powstałych w wyniku działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to spowodowało konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności Ubezpieczonego, osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub współuczestnika wycieczki, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
 - 4) wystąpienia szkody powstałej w wyniku działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju w zakładzie pracy, w którym Ubezpieczony, osoba bliska Ubezpieczonemu lub współuczestnik wycieczki są pracodawcami,
 - 5) wystąpieniem nielegalnego strajku w zakładzie pracy, w którym Ubezpieczony, osoba bliska Ubezpieczonemu lub współuczestnik wycieczki są pracodawcami.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za koszty rezygnacji z podróży Ubezpieczonego w przypadku, gdy zdarzenie będące przyczyną rezygnacji z podróży wystąpiło w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową.

§75

Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta później niż w dniu rezerwacji wycieczki.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§76

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty rezygnacji z wycieczki, jeżeli rezygnacja nastąpiła wskutek choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony, osoba bliska Ubezpieczonemu lub współuczestnik wycieczki był leczony w okresie ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenie będące następstwem opóźnionego podstawienia środka transportu.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za dodatkowe koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z wycieczki nie wliczone w cenę wycieczki.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z wycieczki, gdy przyczyną rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wycieczki.

Obowiązki Ubezpieczonego

§77

1. W przypadku rezygnacji z wycieczki Ubezpieczony obowiązany jest powiadomić o tym fakcie biuro podróży niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od momentu powstania zdarzenia losowego będącego przyczyną rezygnacji z wycieczki oraz uzyskać od niego potwierdzenie tego faktu na piśmie lub w inny sposób, przewidziany w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z biurem podróży, ze wskazaniem dokładnej daty rezygnacji.
2. W przypadku rezygnacji z wycieczki Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania, w szczególności:
 - 1) umowę uczestnictwa w wycieczce,
 - 2) poświadczony przez biuro podróży oświadczenie o zgłoszeniu rezygnacji z wycieczki,
 - 3) wystawiony przez biuro podróży dokument stwierdzający wysokość dokonanych przez nie potrąceń z tytułu rezygnacji Ubezpieczonego z wycieczki,
 - 4) diagnozy lekarskie, w przypadku zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo w przypadku, jeżeli przyczyną rezygnacji z wycieczki było zdarzenie dotyczące osoby bliskiej,
 - 6) dokumenty z policji, w przypadku szkody powstałej w wyniku przestępstwa.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczony powinien dostarczyć w ciągu 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
4. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§78

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w § 77, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub wysokości szkody, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§79

1. W przypadku kosztów rezygnacji z wycieczki rozmiar szkody ustala się na podstawie udokumentowanych kosztów rezygnacji z wycieczki wynikających z umowy o świadczenie usług turystycznych.
2. Z odszkodowania wypłacanego z tytułu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wycieczki potrąca się udział własny w wysokości 20% wartości odszkodowania, nie mniej niż 100 zł od osoby.

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 01/GIC/2008 z dnia 19 czerwca 2008 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dla wycieczek z datą wyjazdu od 1 listopada 2008 roku.

Podpisy Zarządu

Prezes Zarządu



Wolfgang Diels

Członek Zarządu



Richard Bader