



Ubezpieczenia Podróży

Warunki Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Biura Podróży Blue Style Nr 10.43.001

ERGO Reiseversicherung AG
z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

Informacja dotycząca umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Warunków Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Biura Podróży Blue Style Nr 10.43.001 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz.U. poz. 2189).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania, świadczenia lub ich obniżenia
Postanowienia ogólne	§ 1 ust. 2-5, § 8 ust. 6, §§ 9-12, § 13 ust. 3, § 18	§ 3 ust. 7, § 9 ust. 4, § 10 ust. 6, § 13 ust. 2, 4, § 17
Koszty rezygnacji z podróży	§§ 19-21, § 24	§§ 22-23, § 24 ust. 3
Koszty leczenia i transportu	§§ 25-28, § 29 ust. 1-2, § 31	§ 29, § 30, § 31 ust. 3
NNW	§§ 32-36, § 38	§ 36 ust. 11, § 37, § 38 ust. 3
Bagaż podróży	§§ 39-41, § 42 ust. 1-4, § 43, §§ 45-46	§ 42, § 44, § 45 ust. 3
Koszty ratownictwa i poszukiwań	§§ 47-49, § 51	§ 50, § 51 ust. 3
Assistance	§§ 52-53	§ 52, § 53 ust. 4

Warunki Ubezpieczenia Podróży dla Klientów Biura Podróży Blue Style Nr 10.43.001

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce

Definicje	4
Postanowienia Ogólne	5
A. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	8
B. Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu	9
C. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	11
D. Ubezpieczenie bagażu podróжного	12
E. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań	13
F. Ubezpieczenie kosztów udzielenia pomocy assistance	13
Assistance Podstawowy	14
Assistance Rozszerzony	14

Paragry 1-18 dotyczą wszystkich ubezpieczeń w podróży Ubezpieczyciela ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającej przez Oddział w Polsce przy al. Grunwaldzkiej 413, 80-309 Gdańsk, zarejestrowanej w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000214412, o kapitale zakładowym w wysokości 52 000 000 EUR – opłaconym w całości, będącej zakładem ubezpieczeń w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, NIP: 2040000303, podlegającej nadzorowi Federalnego Urzędu Usług Finansowych (Bafin) w Niemczech, a w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej także Komisji Nadzoru Finansowego. Przedmiot oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej jest odpowiednio określony w sekcjach A-F.

§ 1 Umowa ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej WU) ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca

przez Oddział w Polsce, zwana dalej Ubezpieczycielem, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem ubezpieczenie:
 - 1) kosztów rezygnacji z podróży,
 - 2) kosztów leczenia i transportu,
 - 3) następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) bagażu i kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu,
 - 5) kosztów ratownictwa i poszukiwań,
 - 6) kosztów udzielenia pomocy assistance.
3. Zakres ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia (SU), limity odpowiedzialności, zakres terytorialny dla poszczególnych ubezpieczeń prezentuje poniższa tabela nr 1:

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia Zakres terytorialny	PODSTAWOWY Europa	PODSTAWOWY Świat	MAX Świat	SUPER MAX Świat
Koszty leczenia i transportu, w tym między innymi:	15 000 EUR	22 000 EUR	50 000 EUR	100 000 EUR
– koszty leczenia ambulatoryjnego	1 000 EUR (podlimit)	1 000 EUR (podlimit)	1 000 EUR (podlimit)	1 000 EUR (podlimit)
– koszty leczenia stomatologicznego	250 EUR (podlimit)	250 EUR (podlimit)	250 EUR (podlimit)	250 EUR (podlimit)
– koszty pogrzebu za granicą	1 000 EUR (podlimit)	1 000 EUR (podlimit)	1 000 EUR (podlimit)	1 000 EUR (podlimit)
– koszty leczenia i transportu na skutek następstw chorób przewlekłych	—	—	do wysokości SU kosztów leczenia	do wysokości SU kosztów leczenia
– koszty powstałe na skutek pandemii choroby zakaźnej	—	—	do wysokości SU kosztów leczenia	do wysokości SU kosztów leczenia
Dodatkowe świadczenie na wypadek kwarantanny	—	—	1 000 EUR	1 000 EUR
Następstwa nieszczęśliwych wypadków:				
– trwały uszczerbek na zdrowiu	7 000 PLN	10 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN
– śmierć	3 500 PLN	5 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN
Skutki zdarzeń zaistniałych pod wpływem alkoholu (w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków i assistance)	—	—	TAK	TAK
Bagaż, w tym:	800 PLN	1 000 PLN	2 000 PLN	3 000 PLN
– opóźnienie dostarczenia bagażu	—	600 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN
Koszty ratownictwa i poszukiwań	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR
Koszty pomocy assistance	Assistance Podstawowy	Assistance Rozszerzony	Assistance Rozszerzony	Assistance Rozszerzony

4. Na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia dostępnych wariantów: MAX i SUPER MAX, obowiązujących w czasie zagranicznej podróży Ubezpieczonego, może zostać rozszerzony o amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka. Limity odpowiedzialności przedstawia tabela nr 2:

Tabela nr 2

Rozszerzony zakres ochrony o amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka w ramach:	MAX	SUPER MAX
kosztów leczenia i transportu	do wysokości SU	do wysokości SU
następstw nieszczęśliwych wypadków	do wysokości SU	do wysokości SU
kosztów ratownictwa i poszukiwań	do wysokości SU	do wysokości SU
kosztów udzielenia pomocy assistance	w ramach zakresu limitów właściwych dla wybranego wariantu	

5. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży w ramach dwóch wariantów przedstawionych w tabeli nr 3:

Tabela nr 3

Zakres i sumy ubezpieczenia w wariantach	Rezygnacja 100 CHP	Rezygnacja Covid 100 CHP
Koszty rezygnacji z podróży rozszerzone o następstwa chorób przewlekłych, z wyłączeniem kosztów powstałych na skutek zachorowania na Covid-19	suma ubezpieczenia równa cenie imprezy turystycznej lub cenie wyjazdu, jednak nie wyższa niż 20 000 PLN od osoby	—
Koszty rezygnacji z podróży rozszerzone o następstwa chorób przewlekłych, w tym powstałe na skutek zachorowania na Covid-19	—	suma ubezpieczenia równa cenie imprezy turystycznej lub cenie wyjazdu, jednak nie wyższa niż 20 000 PLN od osoby

Definicje

§ 2 Definicje

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

- akty terroryzmu – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom i/lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, a także groźby skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych,
- amatorskie uprawianie sportów – uważa się aktywność sportową wykonywaną wyłącznie w celach rekreacyjnych, czyli wypoczynku, rozrywki, rozwijania osobowości, doskonalenia sprawności lub wydolności zdrowia,
- biuro podróży – uważa się podmiot prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadający zgodnie z obowiązującym prawem uprawnienia do prowadzenia działalności organizatora turystyki lub agenta turystycznego, który zawarł umowę o świadczenie usług turystycznych z Ubezpieczającym,
- Centrum Alarmowe – uważa się jednostkę organizacyjną wskazaną przez Ubezpieczyciela, zajmującą się świadczeniem usług udzielania pomocy w ramach umowy ubezpieczenia,
- chorobę przewlekłą – uważa się stan chorobowy zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, który posiada co najmniej jedną z następujących cech: charakteryzuje się powolnym rozwojem, długookresowym przebiegiem, wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, w jego przebiegu mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenie (nasilenie); w tym za chorobę przewlekłą uważa się zaostrzenia na tle infekcji (w tym zaostrzenia przewlekłych chorób układu oddechowego) oraz zaostrzenia na tle urazów stanów chorobowych (w tym choroby zwyrodnieniowej stawów) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy i leczonych w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia,
- członka rodziny – uważa się rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochę, rodzeństwo, współmałżonka, konkubinę lub konkubenta, dzieci (w tym przysposobione), pasierbów, dziadków, wnuki, teściów, zięcia, synową, szwagierkę, szwagra, dzieci rodzeństwa,
- dokument ubezpieczenia – uważa się polisę, certyfikat ubezpieczeniowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,

- epidemię choroby zakaźnej – uważa się wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących,
- franszyzę integralną – uważa się kwotę, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę,
- imprezę turystyczną – uważa się imprezę w rozumieniu ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r.,
- kradzież z włamaniem – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia lub bagażnika samochodowego, po uprzednim usunięciu zabezpieczenia z użyciem siły 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 rozboju,
- kraj zamieszkania – uważa się Rzeczpospolitą Polską lub kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym,
- leczenie ambulatoryjne – uważa się każde leczenie poza trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej,
- leczenie szpitalne (hospitalizację) – uważa się pobyt w placówce medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
- miejsce zamieszkania – uważa się miejsce stałego zameldowania oraz miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu,
- nagłe zachorowanie – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; ostre zespoły wieńcowe, zaburzenia rytmu serca, udary mózgu i przemijające niedokrwienie mózgu (TIA) uważane są za nagłe zachorowanie wyłącznie jeśli przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze) lub cukrzyca,
- najbliższego krewnego – uważa się:
 - członka rodziny,
 - osobę, która w trakcie podróży Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży opiekowała się jego niepełnoletnimi dziećmi lub potrzebującymi opieki pozostałymi członkami rodziny,
- narciarstwo – uważa się uprawianie narciarstwa biegowego, zjazdowego i snowboardingu na oznakowanych trasach,
- następstwa chorób przewlekłych – uważa się nagłe i nieprzewidywalne zaostrzenia (nasilenie dolegliwości) lub powikłania chorób przewlekłych,
- nieszczęśliwy wypadek – uważa się niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną,
- okres odpowiedzialności – uważa się okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania wypadki ubezpieczeniowe,
- okres ubezpieczenia – uważa się wskazany w dokumencie ubezpieczenia okres, na który strony zawarły umowę ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- osobę towarzyszącą – uważa się osobę odbywającą całą podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
- osobę trzecią – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- osobę uprawnioną – uważa się osobę lub osoby wskazane na piśmie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane z powodu śmierci Ubezpieczonego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, a także osobę lub osoby, na które przechodzi roszczenie uprawnionego po jego śmierci, jako prawo majątkowe należące do spadku po uprawnionym,
- osobę wezwaną do towarzyszenia – uważa się członka rodziny lub inną wskazaną przez Ubezpieczonego osobę, 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,
- pandemię – uważa się epidemię choroby zakaźnej obejmującą swoim obszarem znaczną część kontynentu lub kilka kontynentów,
- podróż – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego w celach turystycznych,
- podróż zagraniczną – uważa się wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza krajem zamieszkania Ubezpieczonego w celach turystycznych,

- 30) pracę zarobkową – uważa się podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie,
- 31) profesjonalne uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych w celach zarobkowych,
- 32) przewoźnika – uważa się przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje, umożliwiające odpłatny przewóz osób i mienia środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskiego,
- 33) rozbój – uważa się zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia przy użyciu przemocy lub groźby użycia takiej przemocy, a także doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 34) rozpoczęcie podróży – uważa się moment opuszczenia miejsca zamieszkania w celu odbycia podróży,
- 35) ryzyka elementarne – uważa się następujące zdarzenia losowe:
 - a) deszcz nawałny – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez właściwy instytut meteorologiczny; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez deszcz nawałny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie deszczu nawałnego,
 - b) erupcję wulkaniczną – zjawisko wydostawania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery jakiegokolwiek materiału wulkanicznego, tj. magmy, materiałów piroklastycznych, gazów, par,
 - c) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu, wyrządzający masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez grad, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie gradu,
 - d) huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, wyrządzające masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu,
 - e) lawinę – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, błota lub kamieni ze zboczy i stoków na terenach górskich lub falistych,
 - f) osunięcie się ziemi – niespodowodowane działalnością ludzką gwałtowne przemieszczanie się mas ziemi,
 - g) powódź – zatopienie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących albo wskutek spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich lub falistych,
 - h) pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko, lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
 - i) trzęsienie ziemi – uważa się naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich serię) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze; przy określaniu siły trzęsienia ziemi używa się skali magnitud (skala Richtera),
 - j) uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie,
 - k) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
 - l) zalanie – uważa się następstwa działania wody powstałe wskutek:
 - (i) wydostania się wody, pary lub płynów na skutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - (ii) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - (iii) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt. (i),
 - m) zapadnięcie się ziemi – obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie, z wyjątkiem szkód związanych z ruchem zakładu górniczego,
- 36) sporty ekstremalne – uważa się uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (typu: pustynia, busz, dżungla, bieguny oraz tereny lodowcowe i śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego) oraz uprawianie dyscyplin sportowych wymagających ponadprzeciętnej umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia: sporty powietrzne, skoki bungee, parkour, freerun, speleologia, abseiling, alpinizm, himalaizm, wszelkiego rodzaju aktywności uprawiane na wysokości powyżej 4 500 m n.p.m. oraz w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych, wspinaczka lodowa, skoki narciarskie, heliskiing, heliboarding, bobsleje, kolarstwo górskie, hydrospeed, motocross, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne,
- 37) sporty powietrzne – uważa się uprawianie baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 38) sporty wysokiego ryzyka – uważa się: narciarstwo, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving poniżej 10 m p.p.m., rafting oraz inne sporty uprawiane na rzekach górskich (z wyjątkiem hydrospeedu), żeglarswo na morzach i oceanach, wspinaczkę skalną i wysokogórską (z wyjątkiem alpinizmu i himalaizmu), bouldering, wszelkiego rodzaju aktywności uprawiane na wysokości od 2 500 m n.p.m. do 4 500 m n.p.m., sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, strzelectwo, szermierkę, hokej na lodzie, tyżwiarstwo, dosiadanie i jazdę na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, polo, jazdę na quadach, jazdę na gokartach, jazdę na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazdę na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, kitesurfing, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 39) sprzęt narciarski – uważa się narty biegowe i zjazdowe, deskę snowboardową, wiązania, kijki, buty narciarskie i snowboardowe, kaski i gogle,
- 40) sprzęt sportowy – uważa się wszystkie przedmioty niebędące elementem odzieży, przeznaczone do uprawiania wszelkiego rodzaju dyscyplin sportowych (np. rower, deska surfingowa, kije golfowe) łącznie z akcesoriami; w tym także sprzęt narciarski,
- 41) 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,
- 42) strefę wojenną – uważa się tereny, na których prowadzone są działania wojenne, mają miejsce: rewolucja, rebelia, rozruchy lub zamieszki z użyciem broni. Nie ma znaczenia, czy wojna została wypowiedziana, czy nie, jeśli dany obszar został uznany za strefę wojenną przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych. Do obszarów tych zalicza się także tereny, gdzie prowadzone są zbrojne działania takie jak: powstania, bunty, wojna domowa, stan wojenny, działania partyzanckie, oblężenie,
- 43) sumę ubezpieczenia (SU) – uważa się górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 1)–6), określoną w złotych polskich lub w walucie zagranicznej przeliczonej na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 44) szkodę w mieniu – uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych, w tym nieruchomości i mienia ruchomego,
- 45) Ubezpieczającego – uważa się osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, z którą Ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia i która jest jedynym podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 46) Ubezpieczonego – uważa się osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia,
- 47) udział własny – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie,
- 48) umowę o wyjazd – uważa się umowę o wykonanie jednej usługi turystycznej, to jest: umowę o pobyt w hotelu albo umowę przewozu,
- 49) uprawnionego – uważa się Ubezpieczonego, zaś w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego, będącego osobą trzecią,
- 50) współuczestnika podróży – uważa się osobę, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała podróż i która jest objęta ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia rezygnacji z podróży,
- 51) wyczynowe uprawianie sportów – uważa się uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, w formie regularnych, intensywnych treningów, przy jednoczesnym udziale w obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub zawodach i imprezach sportowych, niezwiązane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub jakichkolwiek gratyfikacji finansowych,
- 52) wypadek ubezpieczeniowy – uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia,
- 53) zakończenie podróży – uważa się moment przybycia do miejsca zamieszkania po ukończeniu podróży,
- 54) zdarzenie losowe – uważa się niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Postanowienia ogólne

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
4. Dokument ubezpieczenia musi zawierać co najmniej: imię i nazwisko Ubezpieczającego, imię i nazwisko Ubezpieczonego (jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz osoby trzeciej), okres ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia, zakres ryzyk dodatkowych oraz wysokość składki, a w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży dodatkowo sumę ubezpieczenia.
5. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią niniejsze Warunki Ubezpieczenia.
6. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia w formie klauzul umownych, z zastrzeżeniem, że muszą być one sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy pod rygorem ich nieważności.
7. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może zostać zawarta najpóźniej w terminie 14 dni od daty rezerwacji imprezy

turystycznej lub umowy o wyjazd liczonych począwszy od dnia następującego po dniu dokonania rezerwacji, chyba że rezerwacja imprezy turystycznej lub umowy o wyjazd nastąpi w terminie krótszym niż 30 dni przed datą wyjazdu. W takim wypadku zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży może być dokonane jedynie w dniu rezerwacji imprezy turystycznej lub umowy o wyjazd.

§ 4 Zawarcie umowy na cudzy rachunek

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania WU Ubezpieczonemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na swoją odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania lub świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

§ 5 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w następujących strefach geograficznych, z zastrzeżeniem postanowień § 17 i § 18:

Tabela nr 4

Europa	Świat
– państwa położone na terytorium kontynentu europejskiego, tj. Albania, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania (w tym Wyspy Owcze), Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Kazachstan (część europejska), Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia Północna, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia (w tym archipelag Svalbard i wyspa Jan Mayen), Portugalia (w tym archipelag Azory), Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania (w tym wyspy Man, Guernsey, Jersey, Orkady, Szetlandy oraz półwysep Gibraltar), Włochy oraz Wyspy Kanaryjskie (Hiszpania), archipelag Madera (Portugalia), – państwa pozaeuropejskie takie jak: Cypr, Egipt, Gruzja, Izrael, Jordania, Maroko, Tunezja, Turcja	terytoria wszystkich państw świata

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych, zakresu terytorialnego, okresu ubezpieczenia.
2. Składka jest płatna jednorazowo, w całości, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

§ 7 Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z momentem rozpoczęcia podróży, pod warunkiem opłacenia składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 5 niniejszego paragrafu.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami kraju zamieszkania, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 3 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Okres karencji nie obowiązuje w przypadku przedłużania okresu obowiązywania umów ubezpieczenia (wznowienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem, że przedłużenie to nastąpi przed upływem okresu obowiązywania wznawianej umowy, z zachowaniem ciągłości okresu ochrony.
4. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z momentem zakończenia podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 poniżej.
5. Okres odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń prezentuje tabela nr 5:

Tabela nr 5

Okres odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń		
Rodzaj ubezpieczenia	Początek	Koniec
Koszty leczenia i transportu	w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe	w momencie przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy powrocie
Koszty ratownictwa i poszukiwań		
Następstwa nieszczęśliwych wypadków		
Bagaż	w momencie opuszczenia miejsca zamieszkania (w drodze bezpośrednio do granicy w kraju zamieszkania) przy wyjeździe	w momencie powrotu do miejsca zamieszkania (w drodze bezpośrednio od granicy) w kraju zamieszkania przy powrocie
Koszty rezygnacji z podróży	w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia	1) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym na dokumencie podróży, jako moment rozpoczęcia imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem pkt. 2) poniżej, 2) na 24 godziny przed planowanym rozpoczęciem pobytu w miejscu docelowym w przypadku imprezy turystycznej z dojazdem własnym, 3) z godziną wyjazdu w dniu wskazanym w umowie o wyjazd (umowie przewozu), 4) z momentem (z chwilą) zameldowania w hotelu lub obiekcie noclegowym (apartamencie, domku letniskowym), w pierwszym dniu pobytu zgodnie z umową o wyjazd (umową o pobyt w hotelu); jednak nie później niż w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data rozpoczęcia podróży.

6. Ubezpieczyciel automatycznie przedłuża okres ubezpieczenia do 3 miesięcy w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania musi ulec opóźnieniu z powodu nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową (kontynuacja leczenia).

§ 8 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została 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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 8.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec tygodnia, następującego po tygodniu, w którym złożono wypowiedzenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
4. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Zwrot składki nie przysługuje, jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie, na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.

6. Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia uważa się dzień nadania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
7. Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
8. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym konsument dowiedział się o tym prawie.

§ 9 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. 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 zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu 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 ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10 Ogólne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty jego powstania lub daty uzyskania o nim wiadomości. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień, a gdy zachodzi taka konieczność, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
 - 2) zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw,
 - 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującej ryzyka ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem firmy tego ubezpieczyciela oraz numeru polisy.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dokumentów niezbędnych do ustalenia przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
6. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia.
7. Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2 i 4 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w sekcjach A-F, dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 11 Ogólne zasady ustalania oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub osoby uprawnionej, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym szkody, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 2 powyżej.
4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych w ramach udzielenia pomocy w zakresie ubezpieczenia assistance, pod warunkiem uprzedniego zaakceptowania ich przez Centrum Alarmowe.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego z dnia poprzedzającego dzień ustalenia odszkodowania (wydania decyzji).
6. Zwrot poniesionych kosztów, stanowiących przedmiot roszczenia, w tym m.in. kosztów leczenia i transportu, następuje na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty.
7. Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła, lub bezpośrednio wystawcom rachunków.
8. Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest osobie uprawnionej.
9. 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.

§ 12 Postępowanie w razie braku akceptacji stanowiska Ubezpieczyciela

Jeżeli uprawniony nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela, w przedmiocie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie na adres Ubezpieczyciela wniosek o ponowne rozpatrzenie roszczenia.

§ 13 Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający 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.
4. W razie zrzeczenia się bez zgody Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 14 Forma zawiadomienia i język komunikacji

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 15, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela mogą być składane na piśmie za pokwitowaniem, przesłane listem poleconym lub w drodze komunikacji elektronicznej.
2. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach jest język polski.
3. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 15 Reklamacje (skargi, zażalenia)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu

odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobami fizycznymi, mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.

2. Reklamacja może być złożona w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej.
3. Reklamację należy przelać na adres Ubezpieczyciela lub pocztą elektroniczną na adres reklamacje@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl, z podaniem imienia, nazwiska i adresu wnoszącego reklamację, lub wnieść telefonicznie na nr tel. +48 58 324 88 50 albo osobiście w jednostce Ubezpieczyciela.
4. Odpowiedź na złożoną do Ubezpieczyciela reklamację udzielana jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, a w przypadkach szczególnie skomplikowanych w terminie 60 dni, o czym Ubezpieczyciel poinformuje wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia i wskazaniem okoliczności niezbędnych do ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz wskazaniem terminu udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź może zostać udzielona w formie elektronicznej (mailowej) na wniosek składającego reklamację.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, roszczenie może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, do właściwego powiatowego rzecznika konsumenta lub wystąpić z powództwem do sądu powszechnego.

§ 16 Sąd właściwy i prawo właściwe

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego uprawnionego lub osoby uprawnionej.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
3. Podmiotem uprawnionym właściwym do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami dla ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającej przez Oddział w Polsce jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47 A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
4. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.

§ 17 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. 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.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań w strefie wojennej, z zastrzeżeniem § 18,
 - 2) aktów terroryzmu,
 - 3) zamieszek, strajków oraz innych form akcji protestacyjnych,
 - 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych,
 - 5) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania kraju zamieszkania,
 - 6) pandemii, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu,
 - 7) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 8) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego,
 - 9) chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 10) spożycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także zatrucia się Ubezpieczonego spowodowane spożyciem tych substancji,
 - 11) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, a także zatrucia się Ubezpieczonego spowodowane spożyciem alkoholu, z zastrzeżeniem ust. 7 niniejszego paragrafu,
 - 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień albo po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 13) pilotowania przez Ubezpieczonego statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 14) udziału Ubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy,
 - 15) profesjonalnego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 niniejszego paragrafu,
 - 16) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 niniejszego paragrafu oraz § 1 ust. 4,

- 17) uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 niniejszego paragrafu,
 - 18) wyczynowego uprawiania sportów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 niniejszego paragrafu,
 - 19) wykonywania zarobkowej pracy fizycznej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 niniejszego paragrafu.
3. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody będące następstwem uprawiania sportów wysokiego ryzyka z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, 6 poniżej oraz § 1 ust. 4.
 4. Do ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży nie mają zastosowania ogólne wyłączenia odpowiedzialności, o których mowa w ust. 2 pkt. 15)–19) oraz w ust. 3.
 5. W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z podróży postanowienia zawarte w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu mają zastosowanie również w stosunku do najbliższego krewnego Ubezpieczonego oraz współuczestnika podróży i jego najbliższego krewnego.
 6. W przypadku istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu w wariantach ubezpieczenia MAX, SUPER MAX, do ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu nie ma zastosowania ogólne wyłączenie odpowiedzialności dotyczące szkód powstałych wskutek pandemii (w tym choroby Covid-19), o którym mowa w ust. 2 pkt. 6).
 7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantach MAX lub SUPER MAX, w zakresie kosztów leczenia i transportu, następstw nieszczęśliwych wypadków i assistance nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2 pkt. 11).
 8. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów:
 - 1) na terytoria, w stosunku do których przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej wydało ostrzeżenie dla podróżujących najwyższego stopnia,
 - 2) na terytoria, które w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego stanowią strefę wojenną, z zastrzeżeniem postanowień § 18.
 9. Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona, jeśli Ubezpieczony bierze aktywny udział w: działaniach wojennych, rewolucji, rebelii, rozruchach, zamieszkach z użyciem broni, powstaniu, buntach, wojnie domowej, działaniach partyzanckich, stanie oblężenia oraz w stosunku do zdarzeń powstałych na skutek działania broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej.
 10. Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, w takich sytuacjach Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
 11. Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w sekcjach A–F, dotyczące poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

§ 18 Klauzula ochrony w strefie wojennej

Jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczony znajdzie się nagle i niespodziewanie w strefie wojennej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe na terenie strefy wojennej przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty, gdy obszar, na którym przebywa Ubezpieczony, został uznany za strefę wojenną na podstawie komunikatu na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel w żadnym razie nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu w strefie wojennej.

A. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży

§ 19 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z podróży przed datą wyjazdu przewidziane i naliczone zgodnie z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umową o wyjazd zawartą z biurem podróży. Warianty ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży wskazuje tabela nr 3 zamieszczona w § 1 ust. 5 WU.

§ 20 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć podróży zgodnie z planem wskutek zajęcia któregośkolwiek z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w tym w wyniku choroby przewlekłej, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 CHP także w wyniku choroby Covid-19,
 - 2) śmierć najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, która nastąpiła w ciągu 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę wyjazdu, w tym w wyniku choroby przewlekłej, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 CHP także w wyniku choroby Covid-19,

- 3) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, także w wyniku następstw choroby przewlekłej Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży, potwierdzone dokumentacją medyczną, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 CHP także nagłe zachorowanie w wyniku choroby Covid-19 Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że istnieją przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży,
 - 4) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, także w wyniku następstw choroby przewlekłej najbliższego krewnego Ubezpieczonego lub najbliższego krewnego współuczestnika podróży, skutkujące leczeniem szpitalnym lub powodujące konieczność sprawowania nad nim opieki, potwierdzone stosownym zaświadczeniem lekarskim i nierokujące poprawy stanu zdrowia do dnia wyjazdu, a w przypadku wariantu Rezygnacja Covid 100 CHP także skutkujące leczeniem szpitalnym nagłe zachorowanie na Covid-19 najbliższego krewnego Ubezpieczonego, które nie zakończy się do dnia rozpoczęcia podróży,
 - 5) utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia stanowiącego własność Ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub najbliższych im krewnych, w wyniku kradzieży z włamaniem lub rozbój, kradzieży pojazdu albo pożaru, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży,
 - 6) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na dzień rozpoczęcia lub trwania podróży, o ile Ubezpieczony lub współuczestnik podróży w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży był zarejestrowany w Urzędzie Pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, jako osoba bezrobotna,
 - 7) zwolnienie Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży z pracy przez pracodawcę pod warunkiem, że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży Ubezpieczony lub współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia z pracy (bez zastosowania okresu wypowiedzenia lub rozwiązania umowy za porozumieniem stron),
 - 8) ciąża zagrożona lub powikłania ciąży, o ile w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umowy o wyjazd Ubezpieczona lub współuczestniczka podróży była najpóźniej w 10. tygodniu ciąży,
 - 9) wyznaczenie Ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży daty egzaminu poprawkowego w szkole lub na uczelni wyższej, którego zaliczenie/zdanie jest niezbędne do kontynuowania nauki, pod warunkiem, że data egzaminu poprawkowego przypadnie na dzień rozpoczęcia lub trwania podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umowy o wyjazd.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za koszty rezygnacji z podróży w przypadku, gdy zdarzenie będące przyczyną rezygnacji wystąpiło w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową.

§ 21 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 1 ust. 5, z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej.
3. W odniesieniu do kosztów rezygnacji z podróży, suma ubezpieczenia jest równa cenie usługi będącej przedmiotem umowy o wyjazd lub cenie imprezy turystycznej w dniu jej rezerwacji przez Ubezpieczonego, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia, np. wycieczki fakultatywne, jeśli zostały wliczone w cenę i opłacone łącznie z imprezą turystyczną i zostały objęte tą samą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 1 ust. 5.

§ 22 Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

W przypadku gdy więcej niż cztery osoby zarezerwowały podróż razem, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów rezygnacji z podróży Ubezpieczonego i współuczestników podróży, będących jego najbliższymi krewnymi, ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia, których bezpośrednio dotyczy wypadek ubezpieczeniowy będący powodem rezygnacji z podróży.

§ 23 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenie będące następstwem opóźnionego podstawienia środka transportu.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z imprezy turystycznej niewliczone w cenę imprezy turystycznej.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży, gdy przyczyna rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży.

§ 24 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 20, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić rezygnację z podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, biuro podróży w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu rezygnacji i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, ze wskazaniem daty rezygnacji,
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi wyliczenie kosztów rezygnacji z podróży wystawione przez biuro podróży wraz z umową uczestnictwa w imprezie turystycznej lub umową o wyjazd, poświadczonym przez biuro podróży oświadczeniem o zgłoszeniu rezygnacji z podróży wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia,
 - 3) w przypadku gdy powodem rezygnacji z podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu i karty zgonu,
 - 4) w przypadku gdy powodem rezygnacji z podróży jest nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, ciąża zagrożona lub jej powikłania, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym dokumentację medyczną potwierdzającą przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży (w szczególności kartę z wizyty lekarskiej), albo zaświadczenie o konieczności hospitalizacji lub sprawowania opieki nad najbliższym krewnym Ubezpieczonego lub najbliższym krewnym współuczestnika podróży. Na żądanie Ubezpieczyciela należy przedłożyć także zaświadczenie o niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia weryfikacji powodu niezdolności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży do podróży,
 - 5) w przypadku gdy powodem rezygnacji z podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży,
 - 6) w przypadku gdy powodem rezygnacji z podróży jest utrata miejsca pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę,
 - 7) w przypadku gdy powodem rezygnacji z podróży jest podjęcie stosunku pracy, przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej,
 - 8) w przypadku gdy powodem rezygnacji z podróży jest egzamin poprawkowy, przedłożyć zaświadczenie z dziekanatu uczelni lub sekretariatu szkoły potwierdzające udział Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w egzaminie poprawkowym oraz moment (datę) wyznaczenia daty tego egzaminu.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę odszkodowania.
3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

B. Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 25 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a także koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty przewozu zwłok do kraju zamieszkania lub pogrzebu za granicą.

§ 26 Koszty leczenia

1. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia, którego nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót do kraju zamieszkania.
2. Do kosztów określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - 1) leczenia szpitalnego, w tym pobyt w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) leczenia ambulatoryjnego, w tym honoraria lekarskie oraz badania

i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie. W razie leczenia ambulatoryjnego wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,

- 3) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie operacji nagłych, koniecznych do przeprowadzenia niezwłocznie po wystąpieniu objawów,
 - 4) związane z powikłaniami ciąży do 32. tygodnia oraz przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32. tygodniu ciąży (także koszty opieki medycznej nad noworodkiem), w tym koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie oraz badania i zabiegi zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 5) leczenia stomatologicznego do wysokości limitów wskazanych w § 1 ust. 3, jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych, lub gdy było ono konsekwencją urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, zaleconych przez lekarza,
 - 7) dojazdu lekarza z najbliższego miejsca zakwaterowania placówki służby zdrowia, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego.
3. Kwoty, o których mowa w ust. 2 pkt. 2) i 5), ulegają każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę 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.
4. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport do kraju zamieszkania, jednak nie dłużej niż przez 90 dni, licząc od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. W przypadku gdy całkowite koszty leczenia szpitalnego zostaną zrefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 200 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu za granicą, trwającego minimum 4 dni, jednakże nie więcej niż za 30 dni.

§ 27 Koszty transportu

1. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - 1) transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transportu do innej placówki służby zdrowia za granicą, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transportu do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) transportu po zakończeniu leczenia do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana,
 - 5) transportu do placówki służby zdrowia najbliższego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 6) transportu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 7) transportu powrotnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, jeśli powrót nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu,
 - 8) transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremacji oraz zakupu i transportu urny, albo pogrzebu za granicą. W przypadku pogrzebu za granicą górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 000 EUR.
2. W przypadku gdy powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa również dodatkowe koszty zakwaterowania oraz wyżywienia, jednakże wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
3. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski.
4. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie w wypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe, organizując przedmiotowy transport.

§ 28 Dodatkowe świadczenie na wypadek kwarantanny

W wariancie MAX i SUPER MAX, w przypadku gdy Ubezpieczony będzie zmuszony przedłużyć swój pobyt z powodu objęcia go przez lokalne służby sanitarne obowiązkową kwarantanną na skutek Covid-19, która nie

zakończy się do dnia zakończenia podróży, Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i udokumentowane dodatkowe koszty zakwaterowania (w standardzie/kategorii nie wyższej niż pierwotny pobyt), wyżywienia i transportu przekraczające pierwotny czas trwania podróży, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR. Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

§ 29 Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 1 ust. 3, z uwzględnieniem limitów określonych w § 26 ust. 2 pkt. 2) i 5), § 26 ust. 5 oraz § 27 ust. 1 pkt. 8).
3. W przypadku leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczony zobowiązany jest każdorazowo pokryć jego koszt. O zwrot zapłaconych kosztów Ubezpieczony występuje do Ubezpieczyciela po powrocie do kraju zamieszkania z uwzględnieniem ust. 4 poniżej.
4. W przypadku kosztów leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie o udział własny Ubezpieczonego w wysokości 25 EUR.

§ 30 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto koszty:
 - 1) leczenia, które było powodem odbycia podróży,
 - 2) leczenia, o którego konieczności przeprowadzenia lub kontynuowania Ubezpieczony wiedział przed podróżą (np. dializa), lub jeśli istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży,
 - 3) leczenia skutków niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą do kraju, w którym są one wymagane,
 - 4) leczenia chorób powstałych wskutek epidemii chorób zakaźnych, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju podróży w środkach masowego przekazu przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego,
 - 5) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
 - 6) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień,
 - 7) leczenia skutków zażywania leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami,
 - 8) leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia,
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - 10) leczenia następstw choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony był leczony lub też nie leczył się pomimo wiedzy, że jest chory, w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej,
 - 11) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 12) zakupu protez oraz naprawy protez stomatologicznych,
 - 13) leczenia sanatoryjnego lub pobytu w centrum rehabilitacyjnym,
 - 14) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego.
2. Wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 pkt. 10), nie ma zastosowania dla wariantu MAX i SUPER MAX.

§ 31 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 26–27, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku leczenia szpitalnego niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) w przypadku leczenia ambulatoryjnego uzyskać akceptację Centrum Alarmowego w razie leczenia wykraczającego swoim zakresem poza jedną wizytę lekarską bądź w razie konieczności poniesienia kosztów powyżej równowartości 1 000 EUR,
 - 3) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Centrum Alarmowe i uzyskać jego akceptację na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 4) w przypadku zakwaterowania, o którym mowa w § 27 ust. 2, uzyskać akceptację Centrum Alarmowego na poniesienie przedmiotowych kosztów,
 - 5) zwołać publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczył się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 6) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy,
 - 7) w przypadku refundacji całkowitych kosztów leczenia szpitalnego

przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgłosić zdarzenie do Centrum Alarmowego,

- 8) w przypadku ubiegania się o wypłatę świadczenia, o którym mowa w § 26 ust. 5, przedłożyć Ubezpieczycielowi potwierdzenie pokrycia kosztów hospitalizacji z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wystawione przez placówkę medyczną, w której Ubezpieczony był hospitalizowany, lub wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaświadczenia zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

C. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 32 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

§ 33 Trwały uszczerbek na zdrowiu

W przypadku gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przez co rozumie się trwałe, nierokujące poprawy upośledzenie organu, narządu lub układu, Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu:

- 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia,
- 2) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zakresem uszczerbków określonych Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. nr 234, poz. 1974). Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku została upośledzona więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie uszczerbku zostają zsumowane, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu nie może przewyższać 100%.

§ 34 Śmierć

W przypadku gdy w wyniku obrażeń doznanych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zmarł w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, powstałego wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z powodu śmierci wypłaca się jedynie wtedy gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku, pomniejszając wypłaconą wcześniej kwotę. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego po upływie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 35 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 1 ust. 3.

§ 36 Ustalenie i wypłata świadczeń

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu bądź śmiercią.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia

trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty należnego świadczenia w terminie 14 dni od daty uznania roszczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed jego zajściem.
6. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a zgon nie był następstwem tego wypadku, należne świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, niebędącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłaca się osobom uprawnionym, a jego wysokość ustalana jest przez lekarza orzekającego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku.
9. Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej, na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczony może wskazać imiennie jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie osoby uprawnionej może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać osobę uprawnioną. Zmiana lub odwołanie osoby uprawnionej następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
11. Świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
12. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej lub gdy osoba uprawniona nie żyje bądź utraciła prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 11 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
 - 3) rodzice – w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - 4) rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

§ 37 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji),
- 2) leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
- 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmami chorobotwórczymi w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

§ 38 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §§ 33–34, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 24 godzin od zajścia nieszczęśliwego wypadku, poddać się opiece medycznej, a także podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich,
 - 2) zabezpieczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opis przebiegu leczenia z wynikami badań i diagnozą lekarską, uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także dokumenty potwierdzające zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego),
 - 3) zwolnić lekarzy oraz podmioty opieki zdrowotnej z obowiązku

zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,

- 4) złożyć wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego. W przypadku określonym w § 36 ust. 12 należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
3. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w całości lub części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.

D. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 39 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny stanowiący własność Ubezpieczonego lub znajdujący się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, a także w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy kraju zamieszkania w dniu rozpoczęcia podróży oraz w drodze od granicy kraju zamieszkania bezpośrednio do miejsca zamieszkania w dniu zakończenia podróży. Za bagaż podręczny uważa się:

- 1) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (np. suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki itp., a także wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia itp., jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w trakcie podróży w związku z jego stanem zdrowia,
- 2) przedmioty wartościowe – biżuteria, lornetki i zegarki, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 3) przenośny sprzęt elektroniczny – komputer, telefon, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem, pod warunkiem, iż stanowią bagaż podręczny, znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 40 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w bagażu podręcznym, znajdującym się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak i w bagażu powierzonym, niebędącym pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróznego.
2. W przypadku bagażu podręcznego, znajduącego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek:
 - 1) rozboju,
 - 2) wypadku środka transportu (np. wypadku środka komunikacji),
 - 3) ryzyk elementarnych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi,
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad bagażem.
3. W przypadku bagażu powierzonego, niebędącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe w bagażu:
 - 1) powierzonym przewoźnikowi do przewozu,
 - 2) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, jak również oddanym do przechowania bagażu za pokwitowaniem pod warunkiem, że został utracony lub uszkodzony wskutek kradzieży z włamaniem,
 - 3) pozostawionym w zamkniętym w zamku zabezpieczającym bagażnika samochodowego, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału (np. brezent).
4. Ubezpieczyciel pokrywa koszty wyrobienia tymczasowego paszportu oraz ponownego wystawienia biletów podróжных, pod warunkiem zajścia wypadku ubezpieczonego, o którym mowa w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu.
5. Przedmioty wartościowe oraz przenośny sprzęt elektroniczny objęte są ochroną ubezpieczeniową tylko gdy znajdują się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 41 Opóźnienie dostarczenia bagażu

Za wyjątkiem ubezpieczenia w wariancie Podstawowym Europa, w przypadku wynoszącego co najmniej 6 godzin opóźnienia w dostarczeniu bagażu przez przewoźnika na miejsce pobytu Ubezpieczonego poza krajem zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku. Zwrot poniesionych kosztów następuje na podstawie przedłożonych faktur/rachunków.

§ 42 Suma ubezpieczenia i franszyza integralna

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 1 ust. 3.
3. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu są limitami na osobę.
4. Wypłacone z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.
5. W przypadku przedmiotów wartościowych oraz przenośnego sprzętu elektronicznego Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości 50% sumy ubezpieczenia bagażu wskazanej w § 1 ust. 3.
6. W odniesieniu do każdej szkody (z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia bagażu) wprowadza się franszyzę integralną w wysokości 100 PLN.

§ 43 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów ich naprawy, o ile koszty naprawy nie przekraczają wysokości utraty wartości przedmiotu wskutek uszkodzenia. W przeciwnym przypadku Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości.
2. W przypadku utraty lub całkowitego zniszczenia bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszony o stopień zużycia utraconego przedmiotu.
4. W przypadku klisz filmowych, nośników obrazu, dźwięku i danych Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.

§ 44 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 17, wyłączone są ponadto szkody:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż (tj. waliz, kufrów, toreb, plecaków itp.),
- 2) w bagażu znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które są objęte ochroną, o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny,
- 3) w bagażu znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22.00 a 06.00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego,
- 4) polegające na kradzieży bagażu z namiotu 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,
- 5) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach, z zastrzeżeniem § 40 ust. 4,
- 6) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł oraz platyny i metali z grupy platynowców, z wyjątkiem biżuterii,
- 7) w papierach wartościowych, czyli czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę,
- 8) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych, futrach i skórach,
- 9) w przedmiotach łatwo tłukących się, w przedmiotach glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
- 10) w przedmiotach przewożonych w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach,
- 11) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych,
- 12) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju,
- 13) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w bagażu podróжным,
- 14) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar (ryzyko elementarne),
- 15) w sprzęcie sportowym i turystycznym (w tym sprzęcie narciarskim oraz rowerach i deskach surfingowych),
- 16) w przedmiotach służących działalności usługowo-produkcyjnej,
- 17) polegające na utracie walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego użytkowania przedmiotu zgodnie z jego przeznaczeniem.

§ 45 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w §§ 40–41, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (kradzieży z włamaniem lub rozboju), wypadku środka transportu lub zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z działaniem ryzyk elementarnych, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostkę policji, przedstawiając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 2) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację hotelu lub innego obiektu noclegowego, przedstawiając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi,
 - 3) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego w bagażu powierzonym do przewozu lub przechowania, niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia przewoźnika lub przechowalnię, przedstawiając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (z wyszczególnieniem ilości, wartości, roku nabycia i cech identyfikacyjnych) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, przy zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia powstania wyżej wymienionych szkód,
 - 4) w razie wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek działania ryzyk elementarnych, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście ryzyka elementarnego,
 - 5) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się bagażem, przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumentację medyczną poświadczającą udzielenie pomocy medycznej,
 - 6) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu, przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika potwierdzenie wystąpienia i okresu trwania opóźnienia dostarczenia bagażu,
 - 7) w każdym przypadku należy przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, a na życzenie Ubezpieczyciela przedłożyć dokumenty potwierdzające zakup lub własność zniszczonych lub utraconych przedmiotów, dostarczyć dokumentację fotograficzną zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów.
2. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych lub przenośnego sprzętu elektronicznego, należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu przedmiotów lub inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (np. gwarancja, certyfikat jubilerski).
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 46 Postępowanie w razie odzyskania przedmiotów

W razie odzyskania skradzionych lub zagubionych przedmiotów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela.

W takich przypadkach:

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone, uszkodzone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wypłacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
- 2) jeżeli przedmioty zostały odzyskane po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania.

E. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

§ 47 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej, prowadzonej przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia Ubezpieczonego w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, objętemu ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, zgodnie z postanowieniami sekcji B.

§ 48 Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel pokrywa koszty:

- 1) akcji poszukiwawczej, za które uważa się koszty związane z prowadzonym poszukiwaniem od momentu zgłoszenia zaginięcia do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego,
- 2) akcji ratowniczej, za które uważa się koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, powstałe od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki służby zdrowia.

§ 49 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 1 ust. 3 i 4.

§ 50 Wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań zachodzi pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, wobec czego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty ratownictwa i poszukiwań w przypadkach określonych w § 30 sekcji B.

§ 51 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe,
 - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, u których leczyl się przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokument potwierdzający przyczynę zgonu.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu 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 ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

F. Ubezpieczenie kosztów udzielenia pomocy „assistance”

§ 52 Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, udziela na życzenie Ubezpieczonego informacji o możliwościach uzyskania pomocy medycznej oraz udziela pomocy assistance w zakresie określonym w tabeli nr 6 poniżej:

Tabela nr 6

Zakres ochrony i górne limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Assistance Podstawowy	Assistance Rozszerzony
1. Gwarancja pokrycia kosztów leczenia W przypadku gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel udzieli szpitalowi gwarancji pokrycia kosztów maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu. W imieniu i na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel dokona rozliczenia kosztów leczenia szpitalnego. Lekarz działający na zlecenie Ubezpieczyciela nawiąże kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, jak również z lekarzem domowym Ubezpieczonego i zapewni przepływ informacji między tymi lekarzami, o ile jest to uzasadnione dla procesu leczenia. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	+	+
2. Powiadomienie rodziny W przypadku gdy Ubezpieczony będzie poddany leczeniu szpitalnemu, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego powiadomi o zaistniałym zdarzeniu jego członka rodziny. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	+	+
3. Organizacja transportu Jeżeli jest to konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zorganizuje: 1) transport do innej placówki służby zdrowia za granicą, 2) transport do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, 3) transport do placówki służby zdrowia najbliższej miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, 4) transport do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	+	+
4. Organizacja transportu do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana W przypadku gdy po zakończeniu leczenia stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży, Ubezpieczyciel zorganizuje transport do miejsca, z którego podróż może być kontynuowana. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	+	+
5. Organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania W przypadku gdy po zakończeniu leczenia powrót Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może odbyć się zaplanowanym środkiem transportu, Ubezpieczyciel zorganizuje transport powrotny do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w kraju zamieszkania. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	+	+
6. Organizacja zakwaterowania na czas rekonwalescencji W przypadku gdy transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel zorganizuje zakwaterowanie oraz wyżywienie na czas rekonwalescencji. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	+	+
7. Organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą W przypadku śmierci Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, na życzenie członków rodziny Ubezpieczyciel zorganizuje transport zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania lub kremację i transport urny, albo pogrzeb za granicą. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	+	+
8. Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej 1) W przypadku śmierci, leczenia szpitalnego lub konieczności izolacji Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel pokryje dodatkowe koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, maksymalnie do kwoty 1 000 EUR . 2) Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transport: a) osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, albo b) osób w wieku do lat 18 podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, pod warunkiem że są one również ubezpieczone u Ubezpieczyciela, w zakresie tych samych ryzyk co Ubezpieczony, albo c) 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. 3) Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej do kraju zamieszkania pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu. 4) W przypadku gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu). 5) W przypadku transportu do kraju zamieszkania innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równoważności kosztów takiego transportu do Polski. 6) Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu. 7) Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów: a) poniesionych w przypadku, gdy osoba towarzysząca nie wyruszyła w drogę powrotną w ciągu 2 dni od momentu zakończenia pełnienia funkcji osoby towarzyszącej, b) zakwaterowania lub wyżywienia osoby towarzyszącej do momentu przybycia jej do miejsca pobytu Ubezpieczonego.	-	+
9. Organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia 1) Ubezpieczyciel zorganizuje członkowi rodziny Ubezpieczonego lub innej wskazanej przez niego osobie podróż do miejsca pobytu Ubezpieczonego i podróż powrotną do miejsca zamieszkania oraz pokryje koszty tych podróży, zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie do kwoty 2 000 EUR , w przypadku: a) gdy przewidywalny okres leczenia szpitalnego Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego leczenie, ma trwać dłużej niż 7 dni, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub b) gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia, potwierdzonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie lub c) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią, a Ubezpieczony nie podróżuje z osobą towarzyszącą w wieku powyżej 18 roku życia lub osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie ma możliwości sprawowania nad nim opieki na skutek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub śmierci lub d) śmierci Ubezpieczonego, będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, by towarzyszyła zwłokom w drodze do kraju zamieszkania. 2) Koszty o których mowa w pkt. 1) zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem przy jednoczesnym braku osoby towarzyszącej. 3) Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu. 4) Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów: a) 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, b) zakwaterowania lub wyżywienia osoby wezwanej do towarzyszenia do momentu przybycia jej do miejsca pobytu Ubezpieczonego.	-	+
10. Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego dzieci 1) Jeżeli dzieci poniżej 16 roku życia, które współuczestniczą w podróży, nie mogą podlegać opiece Ubezpieczonego z powodu jego śmierci, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty ich podróży powrotnej do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania. 2) Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu powrotnego dzieci Ubezpieczonego pod warunkiem, że nie będzie on mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu. 3) W przypadku gdy powrót planowym środkiem transportu będzie wiązał się z powstaniem dodatkowych kosztów, wówczas Ubezpieczyciel pokryje jedynie dodatkowe koszty transportu powrotnego (np. koszt zmiany rezerwacji przelotu). 4) W przypadku transportu do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równoważności kosztów takiego transportu do Polski. 5) Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w pkt 1)–4), istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	-	+

Zakres ochrony i górne limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Assistance Podstawowy	Assistance Rozszerzony
11. Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego ubezpieczonych członków rodziny 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub innego kraju zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży, pod warunkiem, że powrót nie może nastąpić w pierwotnie przewidzianym terminie i zaplanowanym środkiem transportu. 2) Transport jest organizowany w odniesieniu do rodzaju i standardu pierwotnie zaplanowanego środka transportu, a jego koszt jest ograniczony do wysokości 1 000 EUR na osobę, jednak nie więcej niż 4 000 EUR łącznie na wszystkich towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży członków rodziny. 3) Limit, o którym mowa w ust. 2 powyżej, nie sumuje się z limitem na pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania osoby towarzyszącej, o którym mowa w pkt. 8 powyżej. 4) W przypadku transportu członków rodziny do innego kraju niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Polski. 5) Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.	-	+
12. Przekazywanie pilnych informacji W przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego, które spowodowało zmianę lub opóźnienie przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego powiadomi członka rodziny lub osobę trzecią wskazaną przez Ubezpieczonego o zaistniałej zmianie.	-	+
13. Pomoc w przypadku utraty dokumentów podróży W przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie podróży dokumentów podróży Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o wymaganych procedurach i działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.	-	+
14. Dostarczenie leków Ubezpieczyciel dostarczy na życzenie Ubezpieczonego niezbędne leki, mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie podróży poza granicami kraju zamieszkania. Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży.	-	+
15. Pomoc finansowa W przypadku gdy Ubezpieczony utraci wskutek kradzieży lub rozboju środki pieniężne, Ubezpieczyciel zapewni pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego i, jeśli zajdzie taka potrzeba, udzieli pomocy w przekazaniu kwoty udostępnionej przez bank. W przypadku gdy nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe w ciągu 24 godzin, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej do kwoty 500 EUR. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi pożyczoną kwotę w ciągu miesiąca od zakończenia podróży.	-	+
16. Pomoc prawna Ubezpieczyciel udzieli pomocy w wynajęciu prawnika oraz tłumacza w sytuacji, gdy Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w miejscu pobytu. Ubezpieczyciel pokryje koszty sądowe, obsługi prawnej i koszt wynajęcia tłumacza do kwoty 2 500 EUR. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że konflikt prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, usiłowaniami bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym.	-	+
17. Pożyczka na kaucję Ubezpieczyciel udzieli pożyczki na kaucję do kwoty 12 500 EUR w sytuacji, gdy Ubezpieczony zostanie zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w miejscu pobytu, pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi poręczenia udzielonego przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić wpłaconą przez Ubezpieczyciela kwotę niezwłocznie, nie później niż trzy miesiące po powrocie z podróży.	-	+
18. Zastępstwo kierowcy 1) Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy, który przewiezie Ubezpieczonego jego samochodem do kraju zamieszkania w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, uniemożliwia Ubezpieczonemu prowadzenie własnego samochodu, a inna osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym jego samochodem nie posiada prawa jazdy. Ubezpieczyciel pokryje koszty wynajęcia kierowcy maksymalnie do kwoty 500 EUR. 2) W przypadku pokrycia przez Ubezpieczyciela kosztów zastępstwa kierowcy nie przysługuje zwrot kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do kraju zamieszkania, o którym mowa w § 27 ust. 1 pkt. 7). W sytuacji, gdy Ubezpieczony samodzielnie pokryje koszty wynajęcia kierowcy, wówczas Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów maksymalnie do wysokości kwoty, za jaką Ubezpieczyciel zorganizowałby taką pomoc we własnym zakresie.	-	+

§ 53 Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o nim Centrum Alarmowe.
- W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 52 ust. 8 i 9, koszty transportu powrotnego zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały uzgodnione i zaakceptowane przez Centrum Alarmowe przed ich dokonaniem, i tylko w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
- W przypadku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 52 ust. 14 i 16, Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, potwierdzenia zobowiązania się do jej zwrotu.

- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1–3 powyżej stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia odpowiedzialności w całości lub części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu nr 01/GIC/2025 z dnia 28 stycznia 2025 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lutego 2025 roku.

Prezes Zarządu



Sebastian Schmidtke

Członek Zarządu



Torsten Haase

W nagłych wypadkach **ZA GRANICĄ** prosimy o kontakt z Centrum Alarmowym czynnym 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

Centrum Alarmowe:

+48 58 309 11 00

help@euro-center.com

Tylko w nagłych przypadkach

Centrum Alarmowe nie udziela informacji o zakresie ubezpieczenia. W takich przypadkach prosimy o kontakt z ERGO Ubezpieczenia Podróży.

Kontaktując się z **Centrum Alarmowym**, prosimy podać następujące informacje:

- **Dane zgłaszającego**
(imię i nazwisko, miejsce, z którego dzwoni, numer telefonu do kontaktu)
- **Dane poszkodowanego**
(imię i nazwisko, wiek, adres zamieszkania)
- **Rodzaj i miejsce zdarzenia**
- **Gdzie znajduje się poszkodowany?**
(hotel, szpital)
- **Numer certyfikatu/nr rezerwacji**

W przypadku pytań lub wątpliwości **W KRAJU** prosimy kontaktować się telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Telefon kontaktowy:

+48 58 324 88 50

(pon.-pt. godz. 8:30-16:30)

e-mail: szkody@ergo-ubezpieceniapodrozy.pl
internet: www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl

adres: ERGO Reiseversicherung AG
z siedzibą w Monachium
działająca przez Oddział w Polsce,
80-309 Gdańsk, al. Grunwaldzka 413